

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
**CURSO DE BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA**

**CAMILLA CONSTANTINO VIANA**  
**NAYARA DE ALMEIDA RAMOS**  
**SUZAN CARLA DE OLIVEIRA**

**EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE PARA ADOLESCENTES**

**MATINHOS**  
**2018**

**CAMILLA CONSTANTINO VIANA  
NAYARA DE ALMEIDA RAMOS  
SUZAN CARLA DE OLIVEIRA**



**EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE PARA ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná, apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Neilor Vanderlei Kleinübing

**MATINHOS  
2018**

## AGRADECIMENTOS

*Agradecemos conjuntamente a Deus, que proporcionou que nos encontrássemos nesta etapa da vida, dividindo os mesmos sonhos, objetivos futuros e a necessidade de conhecer para ajudar nosso próximo.*

*Este conhecimento também é fruto da vontade de Deus, que nos criou com a capacidade de aprender, com todas as condições cognitivas adequadas à aquisição de novos saberes, as condições físicas que nos permitiram buscar, cumprir todas as etapas acadêmicas com saúde, sempre assessoradas por profissionais imbuídos pelo desejo de experimentar e dividir seus conhecimentos com o próximo.*

*Agradecemos a Deus, ainda, pela família maravilhosa em que nos colocou, que nos permitiram todas as possibilidades educacionais possíveis, até o momento desta conclusão que, para nós, é a primeira de muitas.*

*Pois se Deus nos permitiu, pretendemos nos aprofundar mais em todos os temas possíveis que nos possibilitem retribuir ao próximo a vida que Deus nos permitiu ter.*

## **DEDICATÓRIA**

*Dedicamos a conclusão deste estudo a Deus primeiramente, aos nossos familiares, companheiros, amigos, professores, enfim, a todos aqueles que, de uma forma ou de outra, nos participaram suas experiências para que pudéssemos alcançar nosso objetivo, que foi a formação acadêmica para que possamos participar ativamente das transformações sociais.*

*Pela compreensão e auxílio de todos vocês, nosso muito obrigada!*

*“(...) o melhor método anticoncepcional para adolescentes é a escola”. (Jornal  
Folha de São Paulo, 2001)*

## **LISTA DE SIGLAS**

**AIDS** Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

**DSTs** Doenças Sexualmente Transmissíveis

**HIV** Vírus da Imunodeficiência Humana

**HPV** Vírus do Papiloma Humano

**IBGE** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**ISTs** Infecções Sexualmente Transmissíveis

**MS** Ministério da Saúde

**OMS** Organização Mundial de Saúde

**ONU** Organização das Nações Unidas

**PCN** Parâmetros Curriculares Nacionais

**PSF** Programa Saúde da Família

**SINAN** Sistema de Informação de Agravos de Notificação

**SINASC** Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

**SUS** Sistema Único de Saúde

## RESUMO

VIANA, C. C.; RAMOS, N. de A.; OLIVEIRA, S. C. de. **Educação em Sexualidade para Adolescentes**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso. Bacharelado em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Paraná.

Este estudo teve a finalidade de analisar a Educação em Sexualidade para adolescentes. Sabe-se que a adolescência é uma das etapas da vida de todo indivíduo marcada por intensas transformações físicas, em razão da ação dos hormônios, que interfere no comportamento, nas relações sociais, nos aspectos emocionais, psíquicos e comportamentais dos adolescentes. Junto a estas modificações, esta etapa vem acompanhada de uma infinidade de curiosidades envolvendo a sexualidade e o sexo, cujos caminhos a serem percorridos na busca por respostas, estão associados à qualidade, clareza e objetividade das orientações recebidas. Assim, este estudo teve a justificativa de analisar sobre o como orientar em Sexualidade, destacando a escola como espaço adequado de discussões e a importância de ações integradas entre a Educação e a Saúde Coletiva. O objetivo geral foi o de fundamentar a importância da Educação em Sexualidade para adolescentes no ambiente escolar. Dentre os objetivos específicos, pretende-se descrever a transição fisiológica, psicológica e comportamental na fase da adolescência; identificar as DST's mais comuns nessa faixa etária; demonstrar os riscos de uma gravidez precoce e suas consequências e ressaltar a relevância da ação coordenada entre Educação e Saúde Coletiva para orientar em Sexualidade. A metodologia de pesquisa aplicada foi a revisão bibliográfica, recorrendo a autores que discorrem sobre a Educação em Sexualidade, a importância da escola neste contexto, gravidez precoce, DST's e as finalidades da Saúde Coletiva junto ao grupo específico de adolescentes. Ao término, concluiu-se que há uma resistência entre diversos segmentos sociais que, por diferentes motivos que foram destacados ao longo deste estudo, deixam de compreender a importância da Educação em Sexualidade, aumentando os riscos para este grupo em especial. Conforme visto, a transformação necessária nesta área só acontecerá quando a sociedade em geral estiver consciente da necessidade destas informações, e assumir este papel de orientação, gerindo todo o processo.

**DESCRITORES:** Educação em Sexualidade. Adolescência. Gravidez precoce.

Doenças Sexualmente Transmissíveis. Educação e Saúde Coletiva.

## ABSTRACT

This study had the purpose of analyzing Sexuality Education for adolescents. It is known that adolescence is one of the stages of the life of every individual marked by intense physical transformations, due to the action of hormones, which interferes in behavior, social relations, emotional, psychic and behavioral aspects of adolescents. Together with these changes, this stage is accompanied by a multitude of curiosities involving sexuality and sex, whose paths to be pursued in the search for answers are associated with the quality, clarity and objectivity of the guidelines received. Thus, this study had the justification of analyzing how to guide in Sexuality, highlighting the school as an adequate space for discussions and the importance of integrated actions between Education and Collective Health. The general objective was to substantiate the importance of Sexuality Education for adolescents in the school environment. Among the specific objectives, we intend to describe the physiological, psychological and behavioral transition in the adolescence phase; identify the most common STDs in this age group; to demonstrate the risks of an early pregnancy and its consequences and to emphasize the relevance of the coordinated action between Education and Collective Health to guide in Sexuality. The applied research methodology was the bibliographic review, resorting to authors that discuss Sexuality Education, the importance of the school in this context, early pregnancy, STDs and the purposes of Collective Health with the specific group of adolescents. At the end, it

was concluded that there is resistance among several social segments that, for different reasons that were highlighted throughout this study, fail to understand the importance of Education in Sexuality, increasing the risks for this particular group. As seen, the necessary transformation in this area will only happen when society in general is aware of the need for this information, and assume this guidance role, managing the whole process.

**DESCRIPTORS:** Education in Sexuality. Adolescence. Early pregnancy. Sexually Transmitted Diseases. Education and Collective Health.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>13</b>
2.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE A ADOLESCÊNCIA.....	13
2.2 A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE ENTRE ADOLESCENTES .....	19
2.3 AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....	23
2.3.1 A herpes genital e labial .....	26
2.3.2 O HPV (Papiloma Vírus Humano) .....	26
2.3.3 A Clamídia .....	27
2.3.4 A Candidíase .....	28
2.3.5 A Sífilis.....	29
2.3.6 A Gonorreia.....	29
2.3.7 A Tricomoníase .....	30
2.3.8 A AIDS.....	30
2.4 A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	31
2.5 O PAPEL DA ESCOLA E DA SAÚDE COLETIVA NA EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE .....	37
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>50</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A escola é o espaço adequado, por sua natureza, para a discussão, questionamentos, troca de experiências e aprendizado para toda criança, em qualquer faixa etária. Considerando a realidade da família brasileira, desde sua composição até os aspectos financeiros, que faz com que a grande maioria dos pais passe grande parte do seu tempo ausente, em razão do trabalho, é na escola que as crianças e adolescentes tem contato com adultos, detentores de conhecimentos e com a habilidade necessária para tratar diversos assuntos que geram dúvidas e curiosidade.

Aliando esta situação ao avanço e às facilidades tecnológicas, escola, profissionais da saúde e famílias precisam estar atentas para a qualidade das informações que os menores estão recebendo, em seu cotidiano.

O tema central deste estudo trata da adolescência e da sexualidade. Numa perspectiva biológica, a adolescência é considerada como:

[...] o estirão do crescimento, o desenvolvimento das gônadas, o surgimento dos caracteres sexuais secundários, mudanças na composição corporal (principalmente na quantidade e distribuição de gorduras em associação com o crescimento do esqueleto e músculos) e desenvolvimento do sistema respiratório e circulatório... A puberdade está concluída com o fim do crescimento esquelético, que coincide com a soldadura das cartilagens de conjugação dos ossos longos, e com o amadurecimento gonadal, que permite a plena execução da função reprodutora (Brasil, 1993, p. 17).

Além destas mudanças, e talvez em razão delas, comumente a fase da adolescência está associada às dificuldades de comunicação e relacionamento, especialmente com pais e professores, que se justifica pelas desorganizações físicas, hormonais, psíquicas e emocionais que interferem no comportamento dos indivíduos nesta faixa etária (CARIDADE, 1999, p. 2006).

Neste contexto de mudanças e reorganização interna, a sexualidade surge como um assunto que gera grande expectativa e curiosidade entre os adolescentes. Com um universo de informações oriundas das mídias, entre amigos, em família e mesmo na escola, bem como a influência de seus grupos sociais, os adolescentes demonstram diversas dúvidas e questionamentos a respeito do sexo, muitas vezes sem recorrer aos meios adequados para buscar informações.

A necessidade de uma educação voltada para a sexualidade, assim, é imperiosa. De acordo com Ferrer (1992):

Educação sexual é constituída pelo e nos processos culturais contínuos que, desde o nascimento, de uma forma ou de outra, direcionam os indivíduos para diferentes atitudes e comportamentos, ligados à manifestação de sua sexualidade. Essa educação é dada indiscriminadamente na família, na escola, no bairro, com os amigos, pelos meios de comunicação etc. é a própria evolução da sociedade que determina os padrões sexuais de cada época e, conseqüentemente, a educação sexual do indivíduo. (FERRER, 1992, p.37).

A curiosidade pela sexualidade, as mudanças internas e, em inúmeros casos, a falta de informações, de ações educativas no âmbito da Educação e da Saúde, criaram um cenário de gravidez precoce e a incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) entre os adolescentes.

Segundo dados de 2014 das Nações Unidas (ONU, 2014), 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano ao redor do mundo, das quais 2 milhões são menores de 15 anos (estima-se que até 2030, esse número chegará a 3 milhões se a tendência atual for mantida).

Em relação às DST's, os dados revelam que entre os anos de 2006 a 2015, os casos de AIDS, uma das principais DSTs conhecidas, aumentaram de 2,4 para 6,9 casos/100 mil habitantes entre adolescentes na faixa etária compreendida entre os 15 aos 19 anos<sup>1</sup>.

Ante o exposto, este estudo se justifica pela necessidade de analisar a importância da Educação em Sexualidade entre adolescentes, no intuito de prevenir que os índices de gravidez precoce e DSTs continuem avançando entre o público nesta faixa etária, principalmente em razão da ausência de um trabalho orientado pedagogicamente de formação e informação.

O objetivo geral é o de fundamentar a importância da Educação em Sexualidade para adolescentes no ambiente escolar. Dentre os objetivos específicos, pretende-se descrever a transição fisiológica, psicológica e comportamental na fase da adolescência; identificar as DSTs mais comuns nessa faixa etária; demonstrar os riscos de uma gravidez precoce e suas conseqüências, e destacar as razões segundo as quais essa temática deve ser explorada na escola, em ação integrada com a Saúde Coletiva.

---

<sup>1</sup> SILVA. S. F. M. da. ANÁLISE DADOS AIDS SÍFILIS- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DST/AIDS Nº 32- CE SESA- ESTADO DO ESPÍRITO SANTOS. 2016.

A metodologia de pesquisa aplicada será a revisão bibliográfica, envolvendo autores que possuem publicações na área da adolescência, Educação em Sexualidade, saúde e qualidade de vida nos últimos vinte anos, além dos órgãos oficiais de pesquisa que divulgam dados sobre gravidez e DSTs na adolescência.

De acordo com Fachin (2006, p. 119) a pesquisa bibliográfica consiste em:

[...] uma fonte inesgotável de informações, pois auxilia na atividade intelectual e contribui para o conhecimento cultural em todas as formas do saber. Contudo, para usufruir dos benefícios que esta pesquisa oferece, o consulente deve ser ativo, despender esforço mental e, muitas vezes, perseverar no estudo, na conquista dos conhecimentos, seja em que área for das ciências formais ou factuais, simbólica ou sensorial, ou mesmo em outra modalidade cultural (FACHIN, 2006, p. 119).

A organização do trabalho irá apresentar, na introdução, o tema principal, que trata da necessidade da Educação em Sexualidade entre os adolescentes, apontando os benefícios e as implicações a que os indivíduos nesta faixa etária estão expostos, na ausência de orientação.

O segundo capítulo, a fundamentação teórica, discorre sobre as especificidades da adolescência; a definição e objetivos da Educação em Sexualidade; a gravidez na adolescência; as características e o panorama das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) na atualidade; o papel da escola na Educação em Sexualidade e as atribuições da Saúde Coletiva diante desta problemática

Ao término, as considerações finais pretendem responder ao tema central desta pesquisa, que trata da importância do diálogo, do acompanhamento e dos assuntos que precisam ser abordados na Educação em Sexualidade para adolescentes.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE A ADOLESCÊNCIA

Para Bock; Furtado e Teixeira (1999) a adolescência é uma das fases da vida

[...] caracterizada pela aquisição de conhecimentos necessários para o ingresso do jovem no mundo do trabalho e de conhecimentos e valores para que ele constitua sua própria família. A flexibilidade do critério, que nos pode levar a categorizar alguém com vinte e cinco anos como adolescente e alguém com quinze como adulto [...] (BOCK; FURTADO & TEIXEIRA, 1999, p. 294).

Em linhas gerais e de acordo com o senso comum, esta etapa é considerada como um momento de intensas modificações no organismo, que interferem diretamente nos aspectos emocionais e psíquicos, o que causa, em alguns casos, situações de conflito e desentendimentos nos diferentes grupos sociais em que o adolescente está inserido.

Nas palavras de Nascimento (2000), a terminologia adolescência é relativamente recente.

Nasceu no ocidente e visto de diferentes maneiras a partir da evolução e da cultura da sociedade a que o jovem pertença. A adolescência, que não é sinônimo de juventude, é um fenômeno determinado pela puberdade e entendido a partir das condições específicas da cultura em particular, fora das quais ela não ocorreria. (NASCIMENTO, 2000, p. 46).

Conforme já mencionado, a adolescência é uma fase de grandes mudanças para o indivíduo, especialmente as físicas, que fazem "(...) parte de um longo processo complexo de maturação que inicia antes mesmo do nascimento, e suas ramificações psicológicas continuam até a idade adulta". (PAPALIA E OLDS, 2004, p.312).

As mudanças que caracterizam a fase ocorrem principalmente pela ação dos hormônios que interferem no fator emocional, estando associados:

[...] com agressão nos meninos e agressão e depressão nas meninas, alguns pesquisadores atribuem a maior emocionalidade e mau humor no início da adolescência às alterações hormonais. Entretanto as influências sociais podem se combinar com as influências hormonais, podendo até suplantá-las. Embora exista um relacionamento entre a produção de hormônios e a sexualidade, os adolescentes podem começar sua atividade sexual mais de acordo com o que os amigos

fazem do que com o que suas glândulas secretam (BROOKS-GUNN E REITER, citado por PAPALIA e OLDS, 2000).

A transformação física é o aspecto mais marcante da adolescência, momento em que o corpo, pela ação hormonal, se modifica visivelmente. Não há uma idade definitiva para o início e o fim desta transição. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em se tratando de idade biológica, a previsão é a de que:

[...] a adolescência inicia-se entre nove e dez anos e finda entre os 20 e os 25 anos. Como fenômeno que envolve as transformações biológicas, a adolescência pode começar com a puberdade (e geralmente isso acontece com a maioria de nossos jovens), quando os hormônios sexuais e os do crescimento começam a transformar o corpo, através do aparecimento dos caracteres sexuais secundários; no entanto, isso nem sempre ocorre. É possível encontrarmos um adolescente pré-pubere, ou seja, um jovem que tenha comportamento emocional típico da adolescência, mas que ainda não tenha desenvolvido os caracteres sexuais secundários. O inverso também é verdadeiro: podemos ter púberes pré-adolescentes, crianças emocionais com corpos em franco desenvolvimento (GONÇALVES; RODRIGUES; VITIELLO, 2003, p.42).

Em dias atuais, o início da adolescência, especialmente entre as meninas, tem acontecido cada vez mais cedo, com o surgimento das modificações físicas, o que tem influenciado em comportamentos, relações sociais e familiares, além das escolhas e decisões. Segundo Rassial (1999), a visão que o adolescente passa a ter do seu corpo

[...] é afetada em quatro modos complementares: primeiramente, pela modificação de seus atributos (pilosidade, seios, silhueta); em segundo lugar, por seus funcionamentos (genitalidade, menstruação, mudança de voz, marcha, etc.) em terceiro lugar, por sua semelhança com o corpo adulto e, mais precisamente, do genitor do mesmo sexo; em quarto lugar, por sua importância para o olhar do adolescente ou do adulto do outro sexo (RASSIAL, 1999, p. 17- 18).

Macedo (2004, p. 47) destaca que todas essas modificações interferem no fator emocional. Alicerçada na psicologia, a autora afirma que na adolescência há três importantes momentos, chamados que luto, que se destacam nessa transição: o luto pelo corpo infantil, pelos pais da infância e pela identidade infantil. Estes momentos são facilmente compreensíveis, visto que a adolescência pode ser considerada uma ruptura com a infância e a exigência da construção de uma nova identidade.

Os lutos, para Aberastury e Knobel (1983, citados por Outeiral, 1994), são considerados como perdas do universo infantil, rumo à maturidade. Os autores são elucidativos ao descrever as etapas do luto:

a) Luto pelo corpo infantil perdido: o corpo transforma-se, adquire nova configuração em consequência da revolução pubertária, incontrolável e independentemente da sua vontade. O adolescente sente-se impotente diante do poder das alterações que vem sofrendo e, ao mesmo tempo, desejoso desse porvir.

b) Luto pelo papel e identidade infantis: o adolescente vive o sentimento de perda dos privilégios e da condição de criança, que darão lugar a novos aspectos, em cujos alicerces estão os impulsos sexuais e agressivos. A perspectiva de atingir a vida adulta é ambicionada pelos seus privilégios e prazeres, e temida pela aceitação de responsabilidades, as quais são, na maioria das vezes desconhecidas.

c) O Luto pelos pais da infância: o adolescente procura reter a imagem dos pais da infância em sua personalidade. Eles lhe servem de refúgio e proteção diante da temeridade pelo desconhecido que há em si, e que começa a aflorar em seu pensamento. O adolescente vai descobrindo que seus desejos e ideias não são concordantes com os de seus pais, sente remorso em assumi-los, pelo temor às consequências (ABERASTURY e KNOBEL, 1983, citados por OUTEIRAL, 1994, p.10).

Campos (1998) afirma que as transformações que ocorrem no início da adolescência, principalmente, interferem nos processos psicológicos destes indivíduos, tendo como início as modificações físicas e findando com a consolidação da sua identidade pessoal.

Parece que a duração da adolescência pode ser razoavelmente definida em termos de processos psicológicos, em face das limitações no emprego de outros elementos. Segundo esta estrutura de referência, a adolescência começa com as reações psicológicas do jovem a suas mudanças físicas da puberdade e se prolonga até razoável resolução de sua identidade pessoal. Para alguns, o processo de maturação sexual pode começar na primeira década da vida e, para outros, jamais se conseguirá um firme senso de identidade pessoal. Entretanto, para a maioria das pessoas jovens, estes eventos ocorrerão principalmente entre as idades de 11 e 20 anos, que limitam a fase da adolescência (CAMPOS, 1998, p. 15).

Neste intervalo entre as mudanças físicas e o processo de maturação da identidade adulta, o adolescente enfrenta diversos momentos de crise, muitas delas interiores e que eclodem em seus meios sociais, principalmente na família e na escola. Para Tardeli (2007), o termo crise:

[...] não é sinônimo de catástrofe ou desajustamento, mas de mudança; de um momento crucial no desenvolvimento onde há a necessidade de se optar por uma ou outra direção, mobilizando recursos que levam ao crescimento. É no período da adolescência que o indivíduo vai colocar em questão as construções dos períodos anteriores, próprios da infância. Assim, o jovem assediado por transformações fisiológicas próprias da puberdade precisa rever suas posições infantis frente à incerteza dos papéis adultos que se apresentam a ele (TARDELI, 2007, p. 3).

Estes momentos experimentados na fase da adolescência precisam ser entendidos pelos adultos como parte de um processo rumo à maturidade, que é intenso e causa dúvidas, por se tratar de uma fragmentação, em muitos casos sem a devida consciência, com a infância. As mudanças cognitivas também são percebidas neste momento, levando os adolescentes a uma série de transformações que os conduzem

[...] ao pensamento abstrato, a refletir mais sobre “o que deveria ser”, “o que poderia ser”, do que sobre “o que é”. Refletir sobre algo e fazer conjecturas a respeito do futuro deixam de ser atitudes estranhas para eles, que se sentem cada vez mais inclinados a especular e imaginar. Na medida em que fazem, suas emoções se conectam mais intimamente a seus pensamentos (ELIAS; TOBIAS & FRIEDLANDER, 2001, p. 65).

Em se tratando das relações sociais, a busca do adolescente por se entender e encontrar um lugar socialmente aceito, que atenda suas necessidades, consiste em uma outra etapa a caminho da consolidação da maturidade, parte do processo de construção e definição da identidade pessoal.

A adolescência pode conceber-se com um período de moratória psicossocial durante o qual o indivíduo pode encontrar um lugar num certo setor da sociedade. Na medida em que o encontra, o jovem vai conciliar a sua concepção de si e o reconhecimento da comunidade adulta (ERICKSON, 1987, citado por CLAES, 1985, p. 160).

O convívio dos adolescentes em seus grupos sociais, como para qualquer outro indivíduo, é permeado pela afetividade. Na adolescência, as emoções se demonstram mais afloradas, com ‘picos’ e instabilidades de humor, provocadas em grande parte pela interferência dos hormônios e a dificuldade de se colocar enquanto pessoa durante o processo de definição de sua nova identidade.

No aspecto afetivo, o adolescente vive conflitos. Deseja libertar-se do adulto, mas, ainda depende dele. Deseja ser aceito pelos amigos e

pelos adultos. O grupo de amigos é um importante referencial para o jovem, determinando o vocabulário, as vestimentas e outros aspectos de seu comportamento. Começa a estabelecer sua moral individual, que é referenciada à moral do grupo. Os interesses do adolescente são diversos e mutáveis, sendo que a estabilidade chega com a proximidade da idade adulta (BOCK, FURTADO & TEIXEIRA, 1999, p. 106).

Considerando os aspectos afetivos e as relações com os adultos, em muitos momentos surgem conflitos por diferentes razões, potencializados pelas mudanças que os adolescentes estão vivenciando. Quando começam as modificações físicas e psíquicas destes jovens, o adulto passa a cobrar uma postura ainda não condizente com a compreensão que o adolescente tem de si e das pessoas a sua volta: para diversas atividades, são tidos ainda como crianças. Mas concomitantemente são chamados à responsabilidade, por conta das mudanças corporais, visíveis. Esse é um dos conflitos que, para o adolescente, ganha uma proporção maior do que realmente tem, eclodindo em diferentes momentos e situações.

Percebe-se que para ambos os lados é difícil compreender todas as mudanças que estão ocorrendo e que variam de pessoa para pessoa. As reações, os conflitos, as crises, a construção desta nova identidade, enfim, da mesma forma que não tem idade certa para começar e terminar, não acontece igualmente entre todos os adolescentes.

Entretanto, é certo que:

[...] começo da adolescência o indivíduo passa por estado de completa reformulação física e psíquica. Quebram-se os hábitos que durante muito tempo foram mantidos como estáveis em seu comportamento infantil. Agora, os próprios adultos o obrigam a quebrar esses hábitos para que adquira outros mais condizentes. Isto cria perturbação interna, que se reflete nos comportamentos externos, muitas vezes sem nexos, que acabam irritando ao adulto que não compreende a forte reformulação que está levando efeito (MOSQUERA, 1977, p. 38).

Calligaris (2011) corrobora esta afirmação acrescentando que a busca do adolescente pela construção de uma identidade que se encaixe no mundo dos adultos, em grande parte é responsável pelos conflitos que se instalam entre estes e os adultos que fazem parte do seu meio social. Desde a tentativa de aceitação, por parte do adolescente, até a expectativa dos adultos de ver seus sonhos se realizarem através da maturidade destes jovens, faz parte das

crises, das dúvidas, dos anseios e das frustrações que marcam essa posição indefinida que o adolescente demonstra diante dos adultos.

O fato é que a adolescência é uma interpretação de sonhos adultos, produzida por uma moratória que força o adolescente a tentar descobrir o que os adultos querem dele. O adolescente pode encontrar e construir respostas muito diferentes a essa investigação. As condutas adolescentes, em suma, são tão variadas quanto os sonhos e os desejos reprimidos dos adultos. Por isso elas parecem (e talvez sejam) todas transgressoras. No mínimo, transgridem a vontade explícita dos adultos (CALLIGARIS, 2011, p. 33).

O mesmo autor (2011, p. 74) complementa que a visão que o adolescente passa a ter do adulto, e vice-versa, é complexa e permeada por expectativas inversas, pois "(...) os adolescentes pedem reconhecimento e encontram no âmago dos adultos um espelho para se contemplar. Pedem uma palavra para crescer e ganham um olhar que admira justamente o casulo que eles queriam deixar". (CALLIGARIS, 2011, p. 74).

Ackerman (1986) aprofunda esta afirmação, esclarecendo que

[...] o adolescente perde a proteção da infância mas ainda não tem a força e os privilégios do adulto. As realidades da vida adulta representam uma ameaça desconhecida e indefinida. O medo de ser uma criança empurra o adolescente para frente. O medo de ser adulto empurra-o para trás (ACKERMAN, 1986, p. 207).

Conforme exposto, conclui-se que a adolescência é uma etapa na vida de todos os seres humanos, marcada pelas transformações físicas, internas e externas, que afetam diretamente os aspectos psíquicos e emocionais. As modificações que marcam esta fase provocam conflitos, sentimentos de perda e ausências, geram dúvidas, expectativas, curiosidades e sofrem interferência dos meios sociais, determinantes na trajetória da construção de uma nova identidade na idade adulta. Campos (1998) destaca, entretanto, que a adolescência não é caracterizada apenas pelas crises e conflitos, ou seja,

Os adolescentes não podem ser considerados somente pelo ponto de vista de seus conflitos e processos internos, mas, pelo contrário, devem ser considerados bio-socialmente, com a devida ênfase nos sistemas de valores e pressões dos grupos que os circundam e com ênfase, às vezes, nos valores em conflito, dos múltiplos papéis que precisa assumir (CAMPOS, 1998, p. 32).

Em suma, os acontecimentos e modificações experimentados pelos indivíduos no decorrer da adolescência são basilares no processo de formação

da sua personalidade, o que irá possibilitar sua entrada no mundo dos adultos, sendo construída juntamente com todos os valores, crenças e princípios que a qualidade das relações sociais lhes permitiu experimentar.

Por esta razão, a informação neste processo de formação é essencial, especialmente através da parceria entre a família, a escola e a Saúde Coletiva, por serem os principais núcleos sociais de convivência, confiança e de orientação dos adolescentes.

## 2.2 A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE ENTRE ADOLESCENTES

É importante iniciar essa discussão definindo Sexualidade e apontando que o objetivo geral deste estudo não é o de se aprofundar nas questões referentes à identidade de gênero. Esta pesquisa traz a Sexualidade por meio de um olhar puramente biológico que, no entendimento de Jesus (2008), compreende que o sexo genético:

[...] estabelecido na fecundação determinará a ação dos hormônios que promoverão a diferenciação e o desenvolvimento da genitália, tanto interna quanto externamente, bem como as características sexuais secundárias (pelos pubianos, barba ou mama, entre outras). Podemos afirmar então que nenhum/a de nós nasce de fato homem ou mulher, mas que, estritamente do ponto de vista da biologia, somos machos ou fêmeas. E nisso somos semelhantes às plantas e aos animais (JESUS, 2008, p. 34).

Foucault (1988), num breve recorte histórico, afirma que a Sexualidade, de início, não era discutida, sequer considerada, como um assunto pertinente e a ser tratado com crianças e adolescentes, estando limitado apenas entre os adultos, com finalidade puramente reprodutiva.

Durante muito tempo, a sexualidade foi cuidadosamente confiscada pela família conjugal. Esta por sua vez, a absorveu na função de reprodução. No espaço social, como no coração de cada moradia, um único lugar de sexualidade reconhecida era o quarto dos pais. As crianças eram tidas como "sem sexo", dessa forma considerava-se uma boa razão para interditi-lo, para proibi-las de falar dele (FOUCAULT, 1988 p. 10).

Entretanto o tema extrapolou o dito “quarto dos pais”, por volta da década de 1960, passando a ser discutido e praticado desenfreadamente por diversos grupos sociais, especialmente entre os jovens da época.

Nos anos 50 e 60 com a eclosão de movimentos jovens, já não era possível conter a sexualidade. Surgiu então, o que hoje se chama de educação sexual. As primeiras tentativas foram tímidas: o assunto era tratado pelo professor de biologia, que não explicava coisa nenhuma (TIBA, 1994, p.108).

As consequências da ausência de orientação para a Sexualidade, associada à liberdade sexual experimentada, ocasionou um aumento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), entre as décadas de 1970/1980, identificadas naquele momento como doença venérea, e culminando com o surgimento dos primeiros casos de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), no início dos anos 80. A partir de então, verificou-se que esta problemática passou a constituir uma preocupação na saúde pública.

Diversas ações começaram a ser adotadas, visando a informação e a prevenção em Sexualidade, no âmbito da saúde e da educação. Em termos de Educação, a principal política adotada foi a inserção do tema Orientação Sexual nas escolas, constando nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's), em 1998. O mencionado documento defendia que:

A Orientação Sexual na escola deve ser entendida como um processo de intervenção pedagógica que tem como objetivo transmitir informações e problematizar questões relacionadas à sexualidade, incluindo posturas, crenças, tabus e valores a ela associados. Tal intervenção ocorre em âmbito coletivo, diferenciando-se de um trabalho individual, de cunho psicoterapêutico e enfocando as dimensões sociológica, psicológica e fisiológica da sexualidade (PCN, 1998, p. 34)

Verifica-se, portanto, que a Sexualidade, diferentemente de sexo, passou a ser tratada como um assunto de interesse coletivo, trazendo a responsabilidade da informação, do debate e da prevenção para os ambientes escolares, diferentemente da educação “(...) realizada pela família (...), pois possibilitou “(...) a discussão de diferentes pontos de vista associados à Sexualidade, sem a imposição de determinados valores sobre outros”. (PCN, 1998, p. 38).

Observa-se, assim, que a Orientação Sexual não está limitada apenas ao sexo genético nem tampouco a prática da relação sexual. Heilborn (2006) alerta que o aprendizado em Sexualidade consiste em:

[...] um processo de experimentação pessoal e de impregnação pela cultura sexual do grupo, que se acelera na adolescência e na juventude. O aprendizado constitui-se na familiarização de representações, valores, papéis de gênero, rituais de interação e de práticas, presentes na noção de cultura sexual (HEILBORN, 2006, p. 35)

Desta forma, considerando que o tema Orientação Sexual pode ser entendido como o ato de orientar para a sexualidade, Suplicy (1998, p. 8) sintetiza claramente os objetivos e finalidades desta área de conhecimento, afirmando que consiste em “(...) um processo formal e sistemático que se propõe a preencher lacunas de informações, erradicarem tabus, preconceitos e abrir discussões sobre as emoções e valores que impedem o uso dos conhecimentos na área da Sexualidade”.

Em dias atuais, a importância de discutir este tema nos ambientes escolares se intensificou, em razão do avanço das DSTs, da gravidez precoce e das discussões, principalmente aquelas trazidas pela mídia e influenciadas pelos amigos, sobre as questões referentes à identidade de gênero e abuso sexual entre crianças e adolescentes.

Contudo, percebe-se ainda uma lacuna entre os objetivos e finalidades da Educação em Sexualidade e o que realmente vem sendo praticado nas escolas.

A sexualidade no espaço escolar não se inscreve apenas em portas de banheiros, muros e paredes. Ela “invade” a escola por meio das atitudes dos alunos em sala de aula e da convivência social entre eles. Por vezes a escola realiza o pedido, impossível de ser atendido, de que os alunos deixem sua sexualidade fora dela. Há também a presença clara da sexualidade dos adultos que atuam na escola. Pode-se notar, por exemplo, a grande inquietação e curiosidade que a gravidez de uma professora desperta nos alunos menores. Os adolescentes testam, questionam e tomam como referência a percepção que têm da sexualidade de seus professores, por vezes desenvolvendo fantasias, em busca de seus próprios parâmetros. Todas essas questões são expressas pelos alunos na escola. Cabe a ela desenvolver ação crítica, reflexiva e educativa (BRASIL, 1997, p. 08).

A Sexualidade, especialmente na fase da adolescência, precisa ser abordada de maneira didática e através de práticas efetivamente pedagógicas,

que sejam reflexivas e produzam conhecimento, considerando que, na maioria dos casos, a escola é a única fonte de acesso às informações atualizadas, confiáveis e adequadas, com bases sólidas e científicas.

Ao se furtar deste papel, a escola acaba por receber jovens com informações deturpadas sobre o tema, que acabam se difundindo entre os demais, comprometendo a finalidade maior da educação, que é a de orientar.

Ao não se garantir espaços e tempos específicos para tratar sexualidade, pode se colaborar pelo fortalecimento de concepções que supõem a sexualidade como assunto secundário, que não tem o devido valor, como status inferior a outras disciplinas, reforçando o caráter marginal que historicamente tem sido atribuído à sexualidade (CARRADORE; RIBEIRO, 2006, p.100).

Principalmente entre os adolescentes, não se pode permitir que a Sexualidade seja vista como um assunto secundário, devido às dúvidas e curiosidades que os indivíduos nesta fase experimentam sobre suas mudanças corporais, a ação hormonal, a prática sexual e, mais recentemente, as discussões acerca da identidade de gênero. Para Zekcer (1985):

As diferenças físicas e o início das possibilidades (através da menstruação e da ejaculação) de uma vida sexual, absorvem metade do tempo das atenções dos adolescentes. A estranheza de ver seu corpo dia-a-dia se modificando, ora com novos pêlos, ora com espinhas, alongamento dos braços e pernas, nariz e boca mais carnudos e sensuais, perdendo passo a passo todas as características infantis para portar desajeitadamente um físico semi-adulto, além das expressões internas hormonais e sexuais bastante intensas, é difícil inibitória para o jovem (ZEK CER - org, 1985, p. 33).

Entretanto, apesar da necessidade de informações em Sexualidade, poucas são as ações dos especialistas em Educação, do Poder Público e dos educadores em geral em direção ao tema. Aliado a isto, grande parte das famílias também deixam de discutir e orientar sexualmente seus filhos, muitas vezes por falta de orientação, informações limitadas e culturas particulares que as impedem de tratar o tema com a tranquilidade e a segurança adequadas.

Figueiró (2004, citado por Maio, 2012) destaca algumas lacunas existentes nas escolas em relação à Educação em Sexualidade, as quais dificultam que a orientação sobre o tema efetivamente possa acontecer.

- 1) Não é considerada uma questão prioritária na educação escolar;
- 2) Não é colocada em prática na maioria das escolas brasileiras;
- 3) É praticada em um número restrito de escolas, por iniciativa de alguns professores isoladamente;

4) É praticada em algumas escolas de rede pública, por iniciativa, principalmente, de órgãos oficiais da educação ou da saúde, as quais, depois de um pequeno número de anos, interrompem o apoio efetivo;

5) É criticada por uma parcela pequena, porém efetivamente significativa de professores e elementos da comunidade como um trabalho não da escola, mas da família (FIGUEIRÓ, 2004, p. 38, citado por MAIO, 2012, p. 216).

Verifica-se, portanto, que durante muitas décadas a Sexualidade foi um assunto 'proibido' para adolescentes e crianças, tanto por parte das famílias quanto pela própria escola. Com a mudança do comportamento sexual percebido especialmente na década de 1960, as consequências desta ausência de orientação eclodiram sob a forma de doenças, gravidez precoce entre adolescentes, dentre outros.

A elevação dos índices de doenças e a incidência da gravidez entre jovens, principalmente aqueles das classes sociais menos favorecidas, fez com que o Poder Público adotasse algumas ações preventivas na saúde e de esclarecimentos na Educação.

A Orientação Sexual foi trazida ao universo escolar, mas observa-se, ainda hoje, que a falta de capacitação entre os educadores, de um programa específico de abordagem do tema e a resistência, em razão de tabus e preconceitos, por parte de inúmeras famílias e profissionais da educação, limita a consecução dos seus objetivos e finalidades.

### 2.3 AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a faixa etária dos adolescentes é aquela compreendida entre os 10 aos 19 anos. Segundo dados do IBGE, em 2010, a população brasileira de adolescentes, partindo da definição da OMS, correspondia a 17,9% de indivíduos.

Para Rohers et al. (2010), o adolescente

[...] é um ser que se encontra em uma fase peculiar do desenvolvimento humano e, deve ser percebido em seu contexto, com características biopsíquicas, intelectuais e emocionais específicas, enfrentando toda a sorte de infortúnios de uma sociedade em rápido processo de transformação. A adolescência é considerada a etapa de transição entre a infância e a idade adulta, marcada por significativas mudanças e transformações biológicas, psíquicas e sociais. Constitui-se uma etapa crucial do crescimento e

desenvolvimento na qual culmina todo o processo maturativo biopsicossocial do indivíduo. É um período de contradições, ambivalências; turbulento, repleto de paixões, dolorido, caracterizado por conflitos relacionais com o meio familiar e social (ROEHRS et al, 2010, p. 422).

Este grupo populacional é marcado, conforme já mencionado, por uma intensa curiosidade em termos de sexualidade, justificada pela ação dos hormônios e pelas modificações do seu corpo, bem como pela interferência da mídia e dos seus grupos sociais.

Nos núcleos familiares, em sua maioria, os adolescentes recebem poucas, ou quase nenhuma informação sobre sexo e sexualidade, que são terminologias distintas. Entretanto, pelos poucos conhecimentos relacionados à temática, bem como a dificuldade que muitos pais experimentam em abordar o assunto, acabam por serem tratados como conceitos similares.

Os espaços escolares possuem seu papel definido no campo da Educação em Sexualidade como promotores de

Uma ação coletiva, transdisciplinar e problematizadora das representações e significados sociais sobre assuntos como a construção da corporeidade, a construção da identidade de gênero, famílias, masturbação, responsabilidades, relações sexuais, violência, tolerância, respeito, diversidade, papéis sociais de mulheres e homens, adolescência, comportamentos de riscos, DST, religiosidade (que é diferente de religião, no seu sentido institucional), valores, dignidade, etc. (FIGUEIRO, 2009, p. 63-104).

Pela complexidade de alguns termos e conceitos a serem tratados nesta modalidade da educação, conforme elencados por Figueiró, muitos profissionais da área encontram resistências institucionais, familiares e mesmo pessoais em orientar para a sexualidade de forma crítica e reflexiva.

Desta forma, as DSTs são apresentadas aos educandos de forma superficial, com abordagens pedagógicas aquém da realidade, sustentadas por livros didáticos e isoladas das reais dúvidas e curiosidades dos adolescentes.

De acordo com Goldman (2001, p. 1. 939) as DSTs são definidas como “(...) um grupo diversificado de infecções causadas por agentes microbianos biologicamente distintos, agrupados em virtude de determinadas características clínicas e epidemiológicas comuns”. Tortora (2006) e Suplicy (1999) afirmam em seus estudos que grande parte das DSTs são transmitidas pelas relações sexuais.

Entre as décadas de 1960 a 1990, com uma nova visão acerca do sexo, mais autônoma e menos rígida, muitos jovens passaram a experimentar tais relações sem compromisso e/ou segurança, o que ocasionou na disseminação de diversas doenças, à época chamadas venéreas, fruto da desinformação em relação ao sexo, até então uma temática limitada ao universo dos adultos e desconsiderada nos ambientes escolares.

Esta elevação nos índices das DSTs, aliada ao surgimento dos primeiros casos de AIDS, uma síndrome recém-descoberta e, à época, considerada fatal, fez com que a relação dos jovens com o sexo se tornasse uma questão de saúde pública.

O Poder Público, a partir de então, passou a adotar uma série de ações no âmbito da saúde e da educação, no intuito de informar e prevenir contra o avanço das DSTs e também da gravidez entre a população mais jovem. De acordo com Souza (2010)

O contexto sociocultural dos anos 1970 e 1980, por sua vez, foi marcado pela conquista de liberdades individuais e pelo avanço no reconhecimento dos direitos de populações socialmente marginalizadas, como mulheres, homossexuais e negros. É este ativismo político que permitiu a imediata reação de movimentos sociais frente à AIDS, tanto no plano da atenção à saúde como na prevenção e no combate às situações de discriminação dirigidas aos grupos mais afetados e às pessoas vivendo com HIV e AIDS (SOUZA, 2010, p. 24).

Entre as principais DST's conhecidas e que acometem jovens e adolescentes, para efeito deste estudo, serão analisados: a herpes genital e oral, o HPV (Papiloma Vírus Humano), a Clamydia Trachomatis, a candidíase, a sífilis, a gonorreia, a tricomoníase, por fim a AIDS.

Os próximos títulos serão tratados em sua maioria a partir do Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (BRASIL, 2006), por ser considerado um referencial com dados oficiais do Ministério da Saúde, na ausência de dados estatísticos mais concretos sobre números de casos de DSTs no Brasil. De acordo com o mencionado documento, "(...) as DSTs de notificação compulsória são a AIDS, HIV na gestante/ criança exposta, sífilis na gestação e sífilis congênita". (BRASIL, 2006, p. 12). Para as demais doenças

[...] não há um sistema de notificação compulsória e a ausência de estudos de base populacional dificulta a visibilidade do problema e

implantação de intervenções prioritárias, avaliação de sua efetividade e seu redirecionamento. É necessário um esforço coletivo para divulgar a situação das DST e capacitar os serviços para atender os clientes. O sistema de saúde precisa estar preparado para implementar estratégias de prevenção e pronto-atendimento com intervenção terapêutica imediata, disponibilização de insumos, mantendo confidencialidade e ausência de discriminação (BRASIL, 2006, p. 12).

Desde o ano de 2001, entretanto, uma nova nomenclatura em relação às DSTs foi proposta pela OMS, trazendo à luz da discussão outra definição que passa a considerar a denominação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), considerando a inclusão de doenças assintomáticas, cujo objetivo principal é o de fomentar a identificação destas síndromes, permitindo a oferta de tratamento imediato, o aconselhamento e a orientação adequada (BRASIL, 2015; NERY et al., 2013; MOHERDAUI, 2000).

Identificar essas doenças com maior celeridade garante a redução da contaminação entre os indivíduos, uma vez que, assintomáticas, não causam preocupação entre os portadores, que seguem transmitindo a doença.

### 2.3.1 A herpes genital e oral

O herpes genital é uma DST causada pelo vírus herpes simples (HSV), pertencente à família *Hipersiviridae*, apresentando dois subtipos: o 1 e o 2. O tipo 1 (HSV-1) é o responsável pela herpes labial, cuja contaminação se dá por via oral, através da saliva, beijo e secreções orais especialmente entre crianças e adolescentes. É uma doença sintomática, caracterizada por lesões oro-labiais ou faciais. Os sintomas mais comuns são a queimação, dor discreta e prurido (coceira) que surgem antes das lesões. O tipo 2 do vírus (HSV-2) causa a herpes genital, cuja infecção ocorre através da relação sexual sem proteção, do contato direto com lesões ou áreas do corpo contaminadas (genitália, ânus e a pele). A doença se manifesta com a presença de lesões cutâneas e nas mucosas, quais sejam bolhas (vesículas) agrupadas com distância de 2 a 3 cm que, quando se rompem, dão origem às feridas. O vírus do herpes genital não tem cura e, de acordo com o MS, se estima que, no Brasil, 650 mil pessoas portadoras da doença nos últimos dez anos (FERRAZ; MARTINS, 2014, p. 143-144).

### 2.3.2 O HPV (Papiloma Vírus Humano)

O Papiloma Vírus Humano (HPV) consiste em uma “doença infecciosa, de transmissão frequentemente sexual, também conhecida como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo. (...) tem relação com o desenvolvimento do câncer invasor do colo uterino, da vulva, da vagina e da região anal”. (BRASIL, 2006, p. 71).

O vírus pertence à família do Papovaviridae e apresenta cerca de 120 tipos, sendo que aproximadamente 36 deles podem afetar a região genital, cujo contágio se dá por contato direto com a pele contaminada e através das relações sexuais sem proteção, atingindo principalmente a vagina, o colo do útero, o pênis e o ânus, por meio de lesões. (PANOBIANCO et al., 2013, p. 201).

Costa e Cortina (2009) esclarecem que esta DST tem vitimado mulheres e adolescentes de forma crescente em razão da predisposição deste público ao desenvolvimento do câncer do colo do útero, apontando como causas para o contágio o início precoce da atividade sexual, a rotatividade de parceiros e a ausência do uso de preservativos.

Panobianco (et al., 2013) complementa essa informação destacando que as adolescentes sexualmente ativas são as mais suscetíveis à doença, cujas taxas de infecção variam entre 50 a 80%, percebíveis nos 2 aos 3 anos de início da vida sexual ativa. Tumores relacionados ao vírus são detectáveis entre 10 a 15% dos homens. De acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, (CDC, 2000).

[...] o HPV é tido como o responsável por 100% dos casos de câncer do colo do útero; 91% dos casos de câncer anal; 75% dos casos de câncer de vagina; 72% dos casos de câncer de orofaringe; 69% dos casos de câncer vulvar e 63% dos casos de câncer de pênis. (CENTRO PARA CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS DOS ESTADOS UNIDOS, CDC, 2000, s/p)

Existem atualmente 2 tipos de vacinas contra o HPV: a bivalente, indicada para meninas a partir dos 9 anos de idade, sem atividade sexual, e a quadrivalente, disponível pelo SUS (Sistema Único de Saúde), recomendada para ambos os sexos na faixa etária compreendida entre 9 aos 26 anos (PANOBIANCO et al., 2013).

### 2.3.3 A Clamídia

A clamídia é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Clamydia Trachomatis* que pode atingir as genitálias, o ânus e as faríngeas oculares, sendo a maioria dos casos assintomático, o que redobra a preocupação dos médicos e especialistas em saúde, considerando que a contaminação se dá de forma silenciosa. Na ausência de diagnóstico específico da doença, pode evoluir para formas clínicas mais graves, ocasionando a gravidez ectópica (que ocorre fora do útero) e a infertilidade. A contaminação pode se dar ainda no momento do parto, causando complicações para o recém-nascido e podendo levar ao óbito (DINIS et al., 2015).

No Brasil, estudos realizados com diferentes grupos, apontam a incidência de clamídia entre 2,1% a 31,5% da população. Entretanto:

[...] embora campanhas educativas promovidas pelos órgãos federais, estaduais e municipais responsáveis pela saúde pública enfatizem a prevenção, nos últimos 10 anos tem se verificado um aumento na incidência das DST, sobretudo em adolescentes e adultos jovens, demonstrando a mudança do comportamento sexual dessa parcela da população, principalmente o surgimento da prostituição infanto-juvenil, exigindo um controle mais rigoroso dos casos diagnosticados e dos contatos sexuais, bem como educação sexual voltada para os jovens e adolescentes (CASTRO et al., 2000, p. 4-11)

Em mulheres, cerca de 70 a 80% dos casos de infecção por clamídia é assintomático. Os sintomas, quando surgem, incluem dificuldade em urinar, corrimento e prurido vaginal, sendo a doença inflamatória pélvica aguda, que pode levar a esterilidade, um dos comprometimentos mais sérios que a doença pode causar. No homem, a doença se manifesta comumente através da uretrite não-gonocócica, cujos sintomas são muito similares aos observados em mulheres (MARQUES; MENEZES, 2005).

### 2.3.4 A Candidíase

A candidíase é uma infecção da mucosa genital, que envolve principalmente a vulva e a vagina (candidíase vulvovaginal), em decorrência de leveduras, sendo considerada atualmente um grave problema de saúde pública

pela alta capacidade de infecção entre seres humanos e por ser, em grande parte dos casos, assintomática (JUNIOR et al., 2011).

A candidíase manifestada na forma muco-cutânea, que atinge a cavidade oral e o canal vaginal é a forma mais comum de infecção e se instala nas áreas úmidas do corpo (MENEZES et al., 2004).

A forma sistêmica, mais rara, atinge pessoas com tumores, doenças imunossupressivas e após transplantes, se instalando em diferentes órgãos ou tecidos (pulmões, rins, fígado, coração, olhos etc) (COUTO et al., 2011).

O principal sintoma da doença é o prurido vaginal, seguido de outros com menos intensidade: ardência ou dor ao urinar, corrimento branco e sem cheiro, edema vulvar, hiperemia e colo do útero recoberto por placas brancas ou branca-acinzentadas (JUNIOR et al., 2011).

A atividade sexual pode deslocar a bactéria para lugares não contaminados do corpo, sendo essencial o uso de preservativos como forma de prevenção (CARVALHO et al., 2013).

### 2.3.5 A Sífilis

A sífilis é uma DST que desde 2005 está incluída na lista de agravos de notificação compulsória, especialmente entre mulheres grávidas e nos casos de infecção do recém-nascido no momento do parto (FIGUEIRÓ FILHO et al., 2012).

É uma doença transmitida pela bactéria da família *Treponema pallidum* e se manifesta através de lesões em forma de ferida na boca, vulva, pênis ou ânus. Conforme mencionado, é transmitida por meio de relações sexuais sem proteção ou de mãe para filho. É uma doença crônica que apresenta momentos distintos, alternando em períodos em que os sintomas se intensificam e outros, assintomáticos (RIOS, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), a incidência de mulheres grávidas e contaminadas, em 2004, era de aproximadamente 50.000, representando quatro vezes mais casos que a infecção pelo HIV no período. Atualmente pode representar 1 caso para cada 600 mil nascidos vivos.

A sífilis é uma doença que tem cura e pode ser evitada com o uso do preservativo nas relações sexuais e, no caso das gestantes, com o

acompanhamento adequado e contínuo durante todo o período de pré-natal (FIGUEIRÓ JUNIOR et al., 2012).

### 2.3.6 A Gonorréia

A gonorreia é uma doença transmitida pela bactéria da *Neisseria gonorrhoeae* que, mundialmente, acomete aproximadamente 62 milhões de pessoas por ano. A região genital é a área de manifestação mais comum, causando sintomas como dor e ardor ao urinar, corrimento purulento e eritema uretral no homem e os mesmos sintomas na mulher. Observa-se, contudo, o surgimento de edemas e eritemas no colo do útero, podendo ser assintomática no sexo feminino. A infecção também pode atingir a faringe, o reto, o ânus e os olhos, causando conjuntivite, especialmente em recém-nascidos. Quando se espalha na corrente sanguínea, pode ocasionar a síndrome dermatose-artrite, em meningite ou endocardite (TAVARES et al., 2012).

É uma doença transmitida na relação sexual sem prevenção e, em mulheres grávidas, pode comprometer a saúde do recém-nascido, quando há o contato das secreções genitais da mãe infectada. Manifesta-se nos primeiros meses de vida podendo ocasionar a cegueira (COSTA et al., 2010).

### 2.3.7 A Tricomoníase

A tricomoníase é causada pelo parasita *Trichomonas vaginalis* e é transmitida, primariamente, via contato sexual e também por meio do compartilhamento de objetos pessoais. A incidência é maior entre mulheres, cujos sintomas são: corrimento amarelo ou esverdeado, com odor fétido, dor intensa durante e após o ato sexual, dificuldade de urinar e prurido na região genital (BRASIL, 2006).

A doença causa inflamação nos tecidos do entorno da vagina, uretra e glândulas perivaginais, podendo ser assintomática. Segundo Maciel (et al., 2004, p. 153), a OMS "(...) estimou em 170 milhões de casos de tricomoníase anualmente no mundo, em pessoas entre 15 e 49 anos, com a maioria (92%) ocorrendo em mulheres".

Embora a doença não seja considerada um problema de saúde pública, por não deixar sequelas, o agente etiológico da tricomoníase promove o vírus HIV, expõe a mulher a doença inflamatória pélvica atípica, câncer cervical e a infertilidade. Pode acarretar, ainda, problemas durante a gestação, provocando o baixo peso do recém-nascido e a prematuridade (MACIEL et al., 2004).

A tricomoníase atinge também os homens, podendo ser assintomática. Quando apresenta sintomas, estes variam desde o corrimento em pequena quantidade, dor durante e depois as relações sexuais, dificuldade de urinar, sensação de queimação, ulceração peniana, podendo causar, raramente, a infertilidade e inflamação na próstata (MACIEL, et al., 2004).

### 2.3.8 A AIDS

De acordo com os estudos de Santos (et al., 2014), o vírus HIV, causador da AIDS, teve os primeiros casos diagnosticados na década de 1980 e, desde então, causou o óbito em mais de 25 milhões de pessoas e estima que cerca de 30 milhões, no mundo, estão infectadas.

Conforme as autoras, a AIDS é uma doença, cuja principal forma de contágio são as relações sexuais, sendo transmitidas, ainda, de mãe para filho, o que torna crianças e adolescentes expostos à contaminação.

Trata-se de uma doença de notificação obrigatória, devido à alta capacidade de contágio. Segundo o Ministério da Saúde (MS), a AIDS consiste em uma síndrome com sintomas múltiplos que, analisados em conjunto, caracterizam a doença. Uma vez contaminado, o sistema de defesa do organismo do indivíduo perde a capacidade de se proteger contra microorganismos invasores, tornando o portador da doença suscetível à invasão de bactérias, protozoários entre outros (BRASIL, 2006).

Ainda de acordo com o MS, a principal forma de contágio em nível mundial se dá por meio das relações sexuais sem proteção. Embora o maior número de casos ainda seja observado no contato entre homossexuais, principalmente nos países desenvolvidos, é crescente a quantidade de pessoas infectadas nas relações heterossexuais, o que tem alarmado a OMS (BRASIL, 2006).

Chaves (et al., 2014) aponta que dentre os aproximadamente 34 milhões de casos de AIDS no mundo, mais de 630 mil infectados estão no Brasil. Angelin (et al., 2014) complementam esses dados, afirmando que no ano de 2012 foram notificados 39.185 novos casos de AIDS no país, cuja taxa nacional, no ano, foi de 20,2 pessoas em cada 100 mil habitantes.

## 2.4 A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez na adolescência, nas últimas décadas, é considerada um problema de saúde pública, mas nem sempre foi assim. Analisando a questão numa abordagem histórica, Souza (2002) esclarece que:

Nas civilizações antigas, tão logo aparecessem os primeiros sinais da puberdade, a jovem era considerada apta para o casamento. A capacidade reprodutiva, àquela época, estava associada ao frescor da juventude e quanto maior a prole, maior o 'mérito da matrona'. Nada questionava-se quanto à capacidade psicobiológica daquelas imaturas jovens em parir, cuidar e educar seus filhos (SOUZA, 2002, p. 1).

Castro (2008) complementa esta informação, afirmando que entre as décadas de 1950 até meados de 1970, era considerado normal na sociedade mulheres jovens se casarem e engravidarem rapidamente.

Atualmente, a gravidez na adolescência é tratada como um problema de saúde pública devido a diversos fatores, de cunho cultural e socioeconômico, descritos por Saito e Leal, (2013):

[...] o adiantamento da puberdade; o início cada vez mais precoce das relações sexuais; a desestruturação familiar; a banalização e vulgarização do sexo pelos meios de comunicação; a sociedade pseudopermissiva que estimula a atividade sexual e a erotização do corpo, mas proíbe a gravidez na adolescência; as singularidades psíquicas desta faixa etária; a baixa escolaridade; a ausência de projeto de vida; a promiscuidade; a miséria; o desejo de gravidez (variável inconsciente de difícil avaliação) (SAITO; LEAL, 2013, p.36).

A falta de informações relacionadas à sexualidade, a escassez de espaços de discussão, a falta de informação por parte das famílias e ambientes educacionais, bem como a influência da mídia e de grupos sociais nos quais muitos adolescentes convivem, dificultam o orientar em sexualidade. De acordo com Ferreira (citado por Silva, 2004),

A impressão é que os adolescentes, ainda não bem seguros na vivência de sua própria sexualidade, costumam confundir ou não ter bem diferenciado o que é desejo sexual, prazer, fertilidade e prevenção. As sensações até então desconhecidas e o pouco espaço propiciado aos jovens para discutir abertamente as questões ligadas à sexualidade, facilitam para que encontrem no plano imaginário a saída para as dificuldades com que se defrontam (FERREIRA, 2000, citado por SILVA, 2004, P.15)

Corroborando desta afirmação, Abramovay (2004) também ressalta que a gravidez entre adolescentes acontece:

[...] porque os pais nem sempre conversam com os filhos sobre a contracepção; porque a escola não fornece informações de qualidade; em nossa cultura, a contracepção é um assunto considerado feminino, e os adolescentes do sexo masculino ainda acreditam que não é um problema que diz respeito a eles; além de que os jovens, muitas vezes, não têm acesso aos serviços de saúde para atendimento ginecológico e escolha de um método contraceptivo. Além disso, os programas voltados para sexualidade e saúde reprodutiva são poucos e as informações sobre prevenção de AIDS, DST e gravidez entre os adolescentes ainda são escassas, assim como a distribuição de preservativos é insuficiente (ABRAMOVAY 2004, p. 193).

As discussões acerca da gravidez precoce, assim, possuem as mais variadas razões que buscam explicar sua ocorrência. De forma similar, estudiosos, médicos e especialistas também destacam diferentes consequências para as jovens mães e seus bebês.

Dias; Teixeira (2010) explicam que, conforme mencionado anteriormente, no final da década de 1960, com toda a mudança no comportamento sexual, principalmente entre as mulheres, a gravidez entre menores de 20 anos não era considerada um problema de saúde pública. Entretanto, esclarecem que:

[...] esse fenômeno tornou-se mais visível com o aumento da proporção de nascimentos em mães menores de 20 anos que se observou ao longo da década 90, quando os percentuais passaram de 16,38% em 1991 para 21,34% em 2000 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE, 2002). Deve-se considerar, no entanto, que parte desse aumento proporcional pode ser atribuída à diminuição expressiva das taxas de fecundidade nas faixas etárias acima de 25 anos (DIAS; TEIXEIRA, 2010, p.123)

Verificou-se ainda, a partir da década de 1990, o aumento considerável de Doenças Sexualmente Transmissíveis, especialmente a AIDS e a sífilis, tornando crescente a preocupação em torno da gravidez entre mulheres mais jovens. Dados passaram a ser divulgados, apontando que a incidência destas

doenças e também a gravidez acontecia entre os grupos menos favorecidos, o que serviu de indicador para um problema socioeconômico, considerado uma questão social.

Segundo Yamamoto (2001, p. 10) a questão social "(...) diz respeito ao conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado".

Uma das formas de enfrentamento desta questão social, por parte do Estado, teve início com campanhas de informação sexual.

Os elevados índices estatísticos de gravidez na adolescência provocaram um maior interesse sobre essa questão por parte dos profissionais de saúde brasileiros. A literatura existente relaciona essa situação às mudanças sociais ocorridas na esfera da sexualidade, as quais provocaram maior liberalização do sexo, sem que, simultaneamente, fossem transmitidas informações sobre métodos contraceptivos para os jovens. Segundo esses profissionais de saúde, a gravidez na adolescência é indesejada, sendo enfocada como um "problema" que deve ser solucionado através da diminuição do número de gravidezes nessa população. A fórmula encontrada para "resolver" essa questão se reduz aos programas de informação sexual (LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008, p. 252).

No contexto da gravidez precoce e das DST's, enquanto uma questão social e que eclodiu como um problema de saúde pública, não se pode afirmar, contudo, que se trata de uma realidade exclusiva dos grupos menos favorecidos, porém "(...) suas consequências podem ser mais negativas para adolescentes cuja inserção social restringe o acesso a bens materiais e imateriais" (HIOGA; BORGES; REBERTE, 2010, p. 152).

Numa visão sociocultural, considerando a composição familiar e a realidade econômica dos diferentes grupos sociais, Desser (1993, citado por Kahhale, 2003) esclarece que

Nas famílias nucleares de classe média, a adolescência é o período de transição para a vida adulta. Nesta fase, o adolescente não assume responsabilidades, possui maior liberdade e dedica-se ao estudo, acumulando assim maiores vivências em nível emocional e intelectual, como instrumentos de acesso ao mundo adulto. Já a classe operária não tem esta vivência, a adolescência é um período que antecede a constituição de suas famílias. A adolescente irá identificar-se com sua mãe/esposa. Para elas, não faz parte da identidade feminina "a mulher independente", "a mulher inserida no mercado de trabalho". Podendo restringir-se a "ser mulher é ser mãe" (DESSER, 1993 citado por KAHHALE, 2003, p. 93-94).

Conforme se percebe, a própria concepção de adolescência é vista de forma diferenciada a partir da realidade econômica e cultural das famílias, da mesma forma que a gestação nem sempre é considerada um problema por ocasião da idade. Neste sentido, Castro (2004) considera:

[...] que, a se sublinhar o caráter de problema e associar a gravidez na adolescência como gravidez “indesejada” ou “não planejada”, sutilmente se marginaliza análises sobre o simbólico, os significados para os jovens de suas experiências, o quadro analítico mais amplo da aprendizagem e da experimentação da sexualidade com parceiro (HEILBORN citado por CASTRO, 2004, p.134).

Diversos especialistas destacam possíveis riscos de uma gravidez na adolescência, no que concerne à saúde da mulher e do bebê, o que justifica, em alguns países, estudos que buscam comprovar que a ocorrência da gravidez neste grupo populacional é um problema de saúde pública. Mehd (2006), aponta possíveis complicações a que mães e filhos estão propensos:

[...] maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite), infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros (MEHD, 2006, p. 443-445).

A mesma autora destaca, ainda, que a gravidez precoce traz efeitos negativos para a qualidade de vida e saúde das adolescentes, afirmando que estas jovens tem “(...) prejuízo no seu crescimento pessoal e profissional (...) 53% das adolescentes que engravidam completam o 2º grau, enquanto que, entre as adolescentes que não engravidam, essa cifra corresponde a 95%”.

Sustenta-se, assim, a assertiva de que a incidência de gravidez na adolescência está intimamente relacionada à questão socioeconômica. Caldeira et al (2000), cita algumas consequências da gestação precoce:

Perda de autonomia e da liberdade, afastamento dos amigos, rejeição do namorado, da família e da sociedade, dificuldades em executar atividades habituais, limitação da atividade sexual: a adolescente grávida tem que estar preparada para saber lidar com esses fatores, que só tomam concretude quando a gravidez já é uma realidade. (CALDEIRA et al, 2000, p.220)

Numa perspectiva histórica, diversas áreas de conhecimentos passaram também a apontar os prejuízos para a gravidez entre adolescentes, considerando os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e educacionais:

Nos anos 60, predominava o discurso da medicina, no qual se apontava os riscos da gravidez adolescente, tanto para a saúde da jovem quanto do bebê, em virtude de o corpo da jovem-mãe não estar suficientemente preparado para gerar um feto. Na década de 70, o discurso da psicologia enfatizava a imaturidade da gestante adolescente para cuidar do seu filho, para estabelecer vínculos com o mesmo. Já nos anos 80 e 90, o alerta era das ciências sociais, que apontavam os riscos sociais da gravidez na adolescência, como por exemplo, abandono escolar, além da precária inserção no mercado, acarretando a reprodução do estilo de vida pobre de suas famílias de origem (OLIVEIRA, 2007; SALVA, 2008 citado por ROHR; SCHWENGBER, 2009, p. 1.).

Em dados atuais, utilizando como fontes o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Ministério da Saúde (MS) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde (SINASC), os números que expressam a quantidade de grávidas adolescentes estão distribuídos da forma que segue.

Segundo informações do IBGE, em 2002 no Brasil, foram registrados em percentuais 20,75% de nascimentos, tendo como base mães menores de 20 anos, distribuídos nas seguintes regiões: Norte 25,59%, Nordeste 22,94%, Centro-Oeste 22,83%, com taxas mais baixas nas regiões Sul 19,71% e Sudeste 18,52%.<sup>2</sup>

Estudos do Ministério da Saúde (2010) apontam a faixa etária dos 16 anos (para ser mais exato, 15,9 anos) como idade média da população feminina grávida no Brasil.

Segundo o SISNAC (2010) em 1998, houve a ocorrência de 27.237 nascimentos entre jovens de 10 a 14 anos; em 2004, percebeu-se um leve declínio deste número, passando a 26.276, considerando a mesma faixa etária; em 2008, foram registrados 28.479 nascimentos.

De acordo com o IBGE (2010), aponta-se para uma redução na ocorrência de gravidez entre adolescentes: de 770 registros em 2000, para 427 casos em 2010, ou seja, um declínio de aproximadamente 47,5%.

---

<sup>2</sup> BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2009 [Internet]. Disponível: [http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/sintese\\_indic/indic\\_sociais2009.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/sintese_indic/indic_sociais2009.pdf). Acesso em 01 out. 2018.

Em relação às condições de saúde das mães adolescentes e seus filhos, o IBGE destaca dados alarmantes em relação aos óbitos observados neste público:

Em 2005, 1.615 óbitos de mulheres foram registrados por causas relacionadas à gravidez, ao parto e ao puerpério. Destas mulheres, 254 (16%) tinham entre 10 a 19 anos e 350 (22%) entre 20 a 24 anos. Portanto, 38% dos óbitos maternos registrados naquele ano atingiram a população mais jovem (BRASIL, 2010, p. 66).

Assim, embora a gestação entre a população mais jovem não esteja sempre associada ao 'acidente', configurando uma gravidez indesejada, sabe-se que a ocorrência, em inúmeros casos, está relacionada à falta de informação, ao grupo socioeconômico de pertencimento, à ausência de uma orientação efetiva em sexualidade dentre outros fatores.

A participação da família é de fundamental importância na orientação, na prevenção e no acolhimento destas jovens, de qualquer classe social, na ocorrência de uma gravidez, planejada ou não. Desta forma

Cabe pensar então se a base do argumento de que a gravidez adolescente é um problema está na idade da gestante ou nas condições socioeconômicas geradoras e decorrentes dela. A questão que se deve atentar é o desvio do foco de preocupação, do processo de se tornar/estar adolescentes grávidas para a gravidez em si (FRANÇOZI, 2006, p.35).

Além da família, conforme será visto no capítulo seguinte, o papel da escola é de ampla relevância, pois este espaço está sendo o mais indicado por estudiosos e especialistas no ramo da educação para se desenvolver os conhecimentos necessários à Orientação Sexual (RIBEIRO, 1990, p. 31).

## 2.5 O papel da escola e da Saúde Coletiva na Educação em Sexualidade

As questões que envolvem os trabalhos acerca da Educação em Sexualidade nas escolas são complexas, pois dependem das concepções que os profissionais da área tem sobre o assunto, das dúvidas e curiosidades que os adolescentes apresentam, muitas delas tratadas pelos mesmos de forma pejorativa e com sarcasmo, além do entendimento de diversos segmentos sociais a respeito do tema, muitos destes, apresentando resistência.

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (1998), orientar em sexualidade deve ser entendido como

[...] um processo de intervenção pedagógica que tem como objetivo transmitir informações e problematizar questões relacionadas à sexualidade, incluindo posturas, crenças, tabus e valores a ela associados. Tal intervenção ocorre em âmbito coletivo, diferenciando-se de um trabalho individual, de cunho psicoterapêutico e enfocando as dimensões sociológica, psicológica e fisiológica da sexualidade. Diferencia-se também da educação realizada pela família, pois possibilita a discussão de diferentes pontos de vista associados à sexualidade, sem a imposição de determinados valores sobre outros (PCN, 1998, p. 38)

Partindo deste entendimento, vários pontos merecem destaque. Os profissionais da educação são indivíduos que, como qualquer outra pessoa, são oriundos de uma criação familiar que também lhes deu um conjunto de princípios, regras, valores, enfim, que embasaram sua formação pessoal. Também passaram pela adolescência, pelo período crítico de busca por respostas que participaram do processo de construção da sua identidade pessoal. São influenciados pelos seus meios sociais e pela mídia, espaços religiosos, diferentes denominações políticas, enfim, são pessoas que, em muitos casos, apresentam as mesmas resistências (individual e por vezes institucional), possuem preconceitos e tabus em relação à sexualidade.

Neste sentido, os PCNs alertam que a postura do professor é essencial nesse processo de formação e da informação sobre a sexualidade, pois sua postura diante de simples questionamentos podem ampliar a curiosidade dos educandos ou impor suas crenças e valores pessoais diante de simples repostas.

Os professores (e as demais pessoas), mesmo sem perceber, transmitem valores com relação à sexualidade no seu trabalho cotidiano, inclusive na forma de responder ou não às questões mais simples trazidas pelos alunos. Por exemplo, se um professor disser que uma relação sexual é apenas a que acontece entre um homem e uma mulher após o casamento para ter filhos, estará afirmando valores específicos: sexo heterossexual após o casamento, com o objetivo da procriação (PCN, 1998, p. 302).

Camargo e Ribeiro (2001) destacam a importância da formação destes profissionais não apenas em níveis teóricos, como também do

autoconhecimento. Ensinar a ensinar e aprender ensinando consiste em uma das formas de preparação para o processo do educar.

A formação do educador tem de ser considerada não apenas quanto à produção teórico-científica que embasa o conhecimento sobre a criança, mas também quanto ao seu autoconhecimento. O preparo dos educadores implica o despertar de suas potencialidades, favorecendo a expressão de sua criatividade, de sua sensibilidade. [...] nesse movimento da transformação social, necessitam de espaço para processar, entender, tomar consciência da mudança, da diversidade, da multidimensionalidade que estão implícitas no processo de educar (CAMARGO; RIBEIRO, 2000, p. 51).

Castro, Abramovay e Silva (2004) apontam que as dificuldades de capacitação, tanto em termos de programa quanto pela ausência de horários disponíveis entre os professores, como algumas das causas geradoras das dificuldades que muitos profissionais apresentam em trabalhar o tema.

Em geral, os programas de capacitação sobre sexualidade, assim como prevenção, são promovidos em horários contrários às aulas, e representam ações breves e pontuais, sendo que muitos professores trabalham em dois turnos na escola. Essas capacitações têm sido apontadas como de qualidade insuficiente e as temáticas mais polêmicas têm sido abordadas de maneira não aprofundadas, faltando especialistas para possibilitar uma reflexão mais apurada. Essas dificuldades culminam em um despreparo dos professores para fazerem frente às suas responsabilidades pedagógicas, incluindo aí os temas transversais. Assim, a sexualidade tem ficado relegada nas prioridades curriculares (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004, p. 44).

O papel da família diante do orientar em sexualidade também é determinante, pois o conjunto de comportamentos que o adolescente experimenta no seio familiar, bem como o posicionamento dos familiares diante das transformações próprias da adolescência, e das dúvidas que surgem neste período, interferem nas diferentes maneiras em que estes indivíduos irão adentrar na escola e na forma como irão organizar, explicitar e sugerir respostas para as suas buscas.

[...] o conceito de família e seu papel dentro da sociedade, as funções paternas e maternas e a adoção de papéis, inclusive sexuais, constituem um aspecto importante da compreensão da sociedade. Os modelos masculinos e femininos fornecem os esboços para o esquema sexual, que possibilitam à criança agir e operar sobre o meio e denotam a sua organização interna. Constroem os conceitos do que é ser homem ou mulher e a adoção de padrões de comportamentos que combinam com um ou outro esquema sexual.

Mediante aprovação dos adultos, a criança saberá se esse padrão é apropriado ou não (RIBEIRO, 1996, p. 35).

Em dias atuais vivencia-se uma realidade de diferentes composições familiares, em que diversos núcleos são constituídos por pais e mães solteiros, pais e mães do mesmo sexo, pela ausência de pais e mães. As dúvidas de inúmeros adolescentes, assim, chegam às escolas com uma responsabilidade maior, em que a postura dos profissionais da educação deve ser de acolhimento, escuta, conhecimento sobre temas variados em sexualidade e a imparcialidade diante das informações fornecidas, garantindo que sejam as mais científicas o possível. Este trabalho, assim, deve ser desenvolvido pelo profissional

[...] que se sentir disponível para tal, requisito necessário, mas não suficiente. Não há necessidade de habilitação desse profissional na área biológica, uma vez que o fundamental é a postura do professor, sua capacidade de reconhecer como legítimas as questões dos alunos, acolhendo-as com respeito. É claro que serão necessários conhecimentos de anatomia do corpo humano, mas nada tão profundo e detalhado que não possa ser assimilado por um professor de outra área por meio de estudo e/ou pesquisa (SAYÃO, 1997, p. 115).

Orientar para a sexualidade no ambiente escolar perpassa necessariamente pela transversalidade dos conteúdos acadêmicos, não estando limitada apenas às aulas de Ciências Naturais, que abordam apenas o corpo humano e as diferenças básicas entre o aparelho reprodutor masculino e feminino. A sexualidade, como outros temas tão polêmicos quanto, requer educadores

[...] em constante processo de atualização para que possam ter a possibilidade de assumir atitudes e posições reflexivas em relação às situações que acontecem cotidianamente nos espaços educacionais em relação a gênero, à sexualidade, à raça, etnia, dentre outros (FELIPE e GUIZZO, 2004, p. 39).

Alguns estudos apontam para as diferentes fontes a que os adolescentes recorrem na busca por informações sobre sexualidade:

[...] 31% masculino / 36% feminino procuravam os pais; 24% masculino / 31% feminino os amigos; 1% feminino buscavam profissionais na área da saúde; 2% feminino em livros; 9% masculino / 7% feminino os professores e 22% masculino / 13% feminino não conversavam com ninguém sobre o assunto (BRÉTAS et al., 2011, p. 3223).

Baseados nestes resultados, é possível afirmar que tanto as instituições escolares quanto àquelas destinadas à saúde estão sendo falhas em suas competências de orientar em sexualidade, prevenindo contra doenças, tendo acesso à informações sobre abusos cometidos contra crianças e adolescentes, a gravidez precoce, deixando o público adolescente permanecer enquanto grupo de risco, estagnados diante das estatísticas que apontam as DSTs e a gestação na adolescência enquanto problemas de saúde pública.

Os objetivos da Educação em Sexualidade, assim, devem estar alicerçados em um programa de ensino que, conforme os PCNs, seja capaz de

[...] Contribuir para que os alunos possam desenvolver e exercer sua sexualidade com prazer e responsabilidade sendo capazes de: [...] respeitar a diversidade de valores, crenças e comportamentos relativos à sexualidade; compreender a busca de prazer como um direito; conhecer seu corpo; valorizar e cuidar da sua saúde; identificar e repensar tabus e preconceitos referentes à sexualidade evitando comportamentos discriminatórios e intolerantes; identificar e expressar seus sentimentos e desejos, respeitando os sentimentos e desejos dos outros; proteger-se de relacionamentos sexuais coercitivos ou exploradores, evitar uma gravidez indesejada; tomar decisões responsáveis a respeito da sexualidade (BRASIL, PCN'S, 1998, p.311).

Verifica-se, portanto, a necessidade imperiosa de que tais programas sejam discutidos e construídos de forma conjunta entre profissionais da educação e da saúde, sendo avalizado pela sociedade como um todo, livre de conceitos preestabelecidos, tabus e visões deturpadas sobre o tema em si e suas finalidades. Saliente-se que, neste contexto, um programa nestes moldes será capaz de, com o tempo, coibir atitudes nefastas como a homofobia, o preconceito diante das escolhas sexuais, o bullying, a resistência em conviver com a diversidade, entre outras formas de exclusão social praticada entre os indivíduos nos dias atuais. Segundo Goldberg (1998, citado por Figueiró, 2010), um processo de formação em sexualidade deve prover os indivíduos para exercer:

- 1) Autonomia, isto é, de desenvolvimento de atitudes e valores próprios e da consciência de que cada um pode e deve fazer sua escolha pessoal e responder por ela.
- 2) Participação em lutas coletivas, ou seja, um projeto de cooperação e conflitos, antes que um exercício de individualismo e cordialidade. Nenhuma transformação significativa na área da sexualidade humana poderá ser conseguida, senão através de luta solidariamente assumida.
- 3) Denúncia e produção de alternativas concretas. A

transformação pressupõe a crítica do presente à luz do passado – mas exige também a criação do futuro. Nesse sentido, o fundamental não é contemplar a realidade, mas agir sobre ela (GOLDBERG, 1988 citado por FIGUEIRÓ, 2010, p.134)

A mesma autora volta-se ainda para especificidades de uma Educação em Sexualidade voltada a mudança de comportamentos em sociedade, destacando que as finalidades da ação, não apenas da ação do professor, mas do sistema de ensino como um todo, deve estar voltada

[...] mais diretamente para o processo ensino aprendizagem de conteúdos relacionados com a sexualidade; Valoriza o aspecto informativo desse processo, podendo também dar ênfase ao aspecto formativo, no qual se propicie a discussão de valores e atitudes, tabus e preconceitos; Considera a importância da discussão de dúvidas, sentimentos e emoções; Direciona mais acentuadamente na reformulação de valores, atitudes e preconceitos, bem como todo o processo de libertação para o nível individual (FIGUEIRÓ, 2010, p.116).

Sayão (1997), por sua vez, reafirma a importância do conjunto de ações para o desenvolvimento de um projeto de ensino adequado à sexualidade, que atenda às expectativas dos adolescentes, organize a prática do professor e atenda a finalidade de educar para prevenir, atuando conjuntamente à Saúde Coletiva e à família, no papel da promoção da saúde e mediação de conflitos, respectivamente.

[...] a orientação na escola deve se dar em âmbito coletivo, não tendo portanto caráter de aconselhamento individual ou psicoterapêutico. Deve também promover informações e discussões acerca das diferentes temáticas considerando a sexualidade em suas dimensões biológica, psíquica e sociocultural, articulando-se, portanto, a um projeto educativo que exerça uma função integradora das experiências vividas pelo aluno e que inclua a sexualidade como algo ligado à vida, à saúde e ao bem-estar de cada criança ou jovem. Para tanto, se faz necessária a adoção de princípios norteadores do trabalho, condizentes com uma educação voltada para a cidadania numa sociedade democrática, priorizando o reconhecimento do aspecto saudável da busca do prazer, o respeito a si próprio e ao outro, bem como o respeito à diversidade de valores, crenças e comportamentos relativos à sexualidade, desde que seja garantida a dignidade do ser humano (SAYÃO, 1997, p. 114).

Ao se enfatizar que a Educação em Sexualidade prioriza, acima de tudo, a orientação do adolescente em termos de prevenção e autocuidado, no intuito de evitar comportamentos de risco que ocasionem uma possível gravidez precoce ou o contágio por DSTs, torna-se necessário apontar a importância do

trabalho integrado da escola junto aos profissionais que integram a Saúde Coletiva.

Carvalho (2005) define Saúde Coletiva como

[...] um campo de saberes e práticas que toma como objeto as necessidades sociais de saúde, com intuito de construir possibilidades interpretativas e explicativas dos fenômenos relativos ao processo saúde-doença, visando a ampliar significados e formas de intervenção (CARVALHO, 2005, p. 20).

O profissional em Saúde Coletiva tem como principal objetivo intervir nas necessidades sociais em saúde, visando sua promoção. Candeias (1997) explica que a promoção em saúde é

[...] uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam atingir ações e condições de vida conducentes à saúde, sendo que, a combinação refere-se à necessidade de mesclar os múltiplos determinantes da saúde (fatores genéticos, ambiente, serviços de saúde, e estilo de vida) com múltiplas intervenções ou fontes de apoio (CANDEIAS, 1997, p. 210).

O intuito da Educação em Sexualidade é possibilitar espaços de discussão sobre a sexualidade, proporcionando informações científicas e alertando para possíveis escolhas, comuns nesta faixa etária, de forma que os adolescentes possam sanar suas dúvidas, expor seus pontos de vista e ter orientação quanto a diversos conteúdos, formais e informais, que acabam tendo acesso no meio familiar, em seus grupos sociais, na mídia e mesmo na escola. A intervenção dos profissionais em Saúde Coletiva, integrada à escola, visa garantir que estas informações estejam fundamentadas na cientificidade e, ao serem transmitidas, sejam capazes de desenvolver atitudes preventivas, sendo este

[...] o ponto básico de diferenciação entre uma atitude coerente e afirmações emocionais, preconceitos e tabus. Ela é absolutamente necessária, mas infelizmente, não o suficiente para mudar comportamento de risco, que exige um trabalho contínuo, complexo e competente, investimentos de ordem intrapessoais, interpessoais, políticos e sociais. Mudar um comportamento social de risco demanda tempo de gerações, e terá legitimidade se a própria sociedade gerir essas mudanças (ABDUCH, 1999, p. 299).

Conforme se observa, os objetivos da Educação e da Saúde na promoção da saúde do adolescente é o de orientar em sexualidade, visando prevenir quanto a comportamentos de risco e escolhas que venham a

comprometer seu processo de formação. Requer-se, desta forma, a adoção de um conjunto de medidas que perpassam pelo estabelecimento de relações de confiança, pelo diálogo, pela escuta, pelo acolhimento, dinamizando momentos em que as informações possam ser construídas e não apenas transmitidas. Estes momentos precisam ser pensados de uma maneira que sejam envolventes, preferencialmente através de atividades em grupos, estimuladas através de brincadeiras e mediada por profissionais detentores de conhecimentos sobre os mais variados temas que podem surgir, sejam indivíduos bem resolvidos diante da sua sexualidade e imparciais diante das escolhas alheias.

A ação conjunta entre a escola e a Saúde Coletiva traz a luz da discussão o conceito de Educação Sexual Saudável, que de acordo com Braga (2002) tem a finalidade de

1. Proporcionar à criança e ao jovem conhecimentos adequados à idade e maturidade pessoal, esclarecendo dúvidas, medos e conceitos errôneos, além de desenvolver atitudes sadias.
2. Viabilizar a igualdade social: homens e mulheres são cidadãos com mesmos direitos e deveres. Não impedir a realização social e profissional de indivíduos de sexo oposto ao seu.
3. Possibilitar a aquisição de conhecimentos que auxiliam no uso correto do vocabulário que nomeia as partes do corpo referentes à sexualidade em geral.
4. Ajudar a superar credulidades, superstições e preconceitos que geralmente envolvem os comportamentos humanos frente à sexualidade.
5. Despertar o senso crítico diante da cultura e do consumo erotizados divulgados pelos meios de comunicação social.
6. Conhecer os aspectos da evolução sexual pelos quais passamos, para entender melhor o que ocorre em cada fase da vida.
7. Substituir a moral sexual tradicional, cheia de culpas, medo, vergonha e ignorância, por uma nova moral sexual, baseada no conhecimento, na opção livre e consciente e na responsabilidade.
8. Abrir perspectivas para mudar o comportamento, despertar o senso crítico e não perpetuar valores indesejáveis ou míticos (CRUZ, 1996 citado por BRAGA, 2002, p.76).

Desenvolver e orientar para a sexualidade, nesses pressupostos, torna possível vislumbrar uma sociedade futura mais igualitária, justa, tolerante, saudável e livre de preconceitos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo sobre a importância da Educação em Sexualidade para adolescentes trouxe importantes reflexões a serem abordadas nessa conclusão.

Verificou-se que a adolescência é uma fase que tem início quando o indivíduo atinge a idade de aproximadamente 10 anos e termina por volta dos 19 anos, cujo término está associado ao pleno desenvolvimento do corpo. É uma etapa da vida que varia de pessoa para pessoa, mas igualmente marcada por intensas transformações físicas, motivadas pela ação dos hormônios, que interferem nos aspectos emocionais, psíquicos e comportamentais, provocando crises e instabilidades internas e externas, especialmente em virtude das mudanças, que trazem dúvidas, curiosidades em relação à sexualidade, ao sexo e as relações e focos de interesse com os adultos de seu convívio.

Todos esses conflitos são explicáveis diante da evolução deste adolescente rumo à maturidade, ou seja, o período de transição entre a infância e a vida adulta. Neste intervalo, observa-se a existência de um processo de construção da identidade adulta deste, fruto de todas as experimentações, da influência dos meios sociais, dos valores adquiridos, princípios, vivências, enfim, todos os acontecimentos marcantes na vida destes indivíduos. A orientação em sexualidade, ou a ausência dela, desempenha um importante papel nesse processo de construção da identidade.

Destacando o percurso histórico analisado para efeito desta pesquisa, a sexualidade sempre foi um assunto suprimido nas rotinas e assuntos familiares por razões culturais, religiosas, de crenças, preconceitos, falta de informação ou mesmo de motivação para discutir diante da realidade da época.

Durante muito tempo, foi considerado normal o casamento e a consequente gravidez entre moças extremamente jovens, fato que tinha diferentes significados à época: para os homens, sinônimo de virilidade; entre as jovens, estabilidade e saúde, quando a gravidez ocorria o início do casamento; e para os pais das moças, estas uniões eram motivo de orgulho e sensação de 'dever cumprido'.

As doenças venéreas, atualmente conhecidas como sexualmente transmissíveis, também eram assunto proibido, visto que acreditava-se que sua

incidência era exclusiva nos meios de prostituição, atingindo apenas pessoas promíscuas e não sendo, portanto, tema adequado em conversas familiares.

Em meados da década de 1960, em razão dos movimentos feministas ocorrido em diversas partes do mundo, aliado ao surgimento da 'pílula anticoncepcional', observou-se uma queda nas taxas de natalidade e um novo comportamento dos jovens da época, que passaram a experimentar uma intensa liberdade sexual, com orientações insuficientes sobre as consequências do sexo sem segurança, fazendo emergir, assim, uma série de doenças relacionadas ao sexo e casos de gravidez entre mulheres jovens, mas sem a instituição casamento.

As doenças venéreas passaram a ser uma preocupação na área da saúde, devido ao avanço desenfreado e atingindo cada vez mais jovens. Por volta de 1980 foram diagnosticados os primeiros casos de AIDS no Brasil, doença considerada fatal à época e com muitas incertezas diante das formas de contágio.

Neste contexto, surgiram diversas campanhas desenvolvidas pelo Governo Federal, no campo da Saúde, objetivando prevenir quanto as doenças sexualmente transmissíveis. Na Educação, verificou-se nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), a inclusão do tema transversal intitulado Orientação Sexual, trazendo uma certa obrigatoriedade em se trabalhar a sexualidade entre crianças e adolescentes. Apesar destes movimentos, os casos de DSTs e de gestação entre adolescentes continuaram avançando.

No campo da educação é importante tecer alguns comentários e críticas à Orientação Sexual e a atual concepção de Educação em Sexualidade que podem determinar, em partes, alguns motivos segundo os quais as orientações dos PCNs produziram poucas mudanças de comportamento, principalmente entre adolescentes.

A Orientação Sexual pode ser entendida como o conjunto de procedimentos realizados na escola, voltados à informação na área da sexualidade, no intuito de criar espaços de reflexão e debate sobre o desenvolvimento sexual. A diferença desta com a Educação Sexual é que a segunda contempla, também, os espaços informais de educação, como a família, as igrejas, materiais impressos, entre outros, através dos quais

aprende-se sobre sexualidade. Diferencia-se também da orientação porque se concebe que este aprendizado se desenvolve ao longo da existência dos indivíduos, transpassando a idade escolar.

Diante do conceito de Orientação Sexual, muitos educadores limitaram-se à utilização do livro didático nas aulas de Ciências Naturais, abordando a sexualidade meramente como a identificação das partes do corpo, especialmente o sistema reprodutor de homens e mulheres, como ocorria a gravidez, nomes de glândulas e hormônios entre outros aspectos biológicos.

Não se percebeu à época estímulos à pesquisa e a capacitação dos profissionais da educação, orientação junto às famílias do trabalho a ser desenvolvido, o movimento reflexivo entre professores, capaz de fazer com que o profissional que trabalhava a Orientação Sexual estivesse efetivamente habilitado a explorar o tema, mas acima de tudo, seus próprios preconceitos, desinformação, insegurança e limitações.

Já a Educação Sexual considera as instituições informais de educação nesse processo e a cientificidade das informações oriundas destas fontes. Entretanto, esta educação também não possui, em dias atuais, apesar do Programa Saúde na Escola, abordar o tema sexualidade com crianças e adolescentes; não existe Programa que realiza algum movimento no sentido de estimular a participação da família nesta discussão, visando transpor as resistências que muitos núcleos possuem sobre o assunto; não traz abordagens de interesse dos adolescentes nem cria espaços de discussão que os motive à confiança e a participação; deixa de reivindicar em nível nacional a inclusão da Educação em Sexualidade no conjunto de áreas do conhecimento obrigatórias na grade curricular, o que acarreta a falta de investimentos em capacitação e qualificação; deixa de desenvolver uma abordagem pedagógica que explique, socialmente, que trabalhar a sexualidade, pedagogicamente, em nada tem a ver com o estímulo à prática sexual ou à identidade de gênero, assuntos amplamente questionados nos meios sociais. Acrescente-se a todos esses fatores, a completa desarticulação entre as ações da escola e aquelas desenvolvidas pela Saúde na maioria dos casos.

A Saúde Coletiva, neste viés, está voltada à promoção da saúde de grupos sociais, sendo uma importante ferramenta da Estratégia de Saúde da

Família (ESF), um dos alicerces do SUS. Suas ações estão associadas à prevenção, informação, acolhimento, encaminhamento, orientação entre outras formas de atendimento da população.

Ao longo de todo esse estudo, pode-se afirmar, por fim, que o binômio educação-saúde, através da integração de ações, recursos e informações, é um poderoso instrumento de enfrentamento do atual panorama das condições de saúde de diversos adolescentes, geralmente meninas das camadas sociais mais populares, afligidas pela gravidez precoce, DSTs e por situações de abuso, detectáveis durante as leituras dos inúmeros autores consultados.

As consequências de uma gestação em adolescentes, que acontecem entre crianças a cada dia com menos idade, traz consequências de todas as ordens: sociais (abandono escolar, dificuldade em ingressar no mercado de trabalho), emocionais (inexperiência/ responsabilidade no cuidado de recém-nascidos, limitação da vida social), em muitos casos ocasiona problemas de saúde para a mãe, para o filho ou ambos, entre outros.

As DSTs, não diferentemente, e talvez trazendo consequências mais graves, também é uma realidade entre os adolescentes. Em pesquisas analisadas no decorrer deste estudo, percebeu-se que, embora estes jovens tenham conhecimento dos métodos anticoncepcionais e sua importância na prevenção de doenças, o avanço de inúmeras DSTs ainda é crescente.

Principalmente as doenças assintomáticas e, desta forma, ausentes da obrigatoriedade de notificação ao SINAN, estão sendo disseminadas entre os adolescentes, seja pela ausência de preocupação com o uso de preservativos, seja por serem doenças que, por não apresentarem sinais, seguem sendo espalhadas silenciosamente.

Ante todo o exposto, afirma-se que a Educação em Sexualidade é de extrema importância para o adolescente na atualidade, podendo obter mais êxito se desenvolvida juntamente com as finalidades e objetivos da Saúde Coletiva.

Este trabalho conjugado poderá oportunizar que as informações disponibilizadas entre os adolescentes tenham o grau de seriedade que realmente devem ter diante do atual contexto a que muitos indivíduos nesta faixa etária estão expostos, proporcionando-lhes, ainda, a prática do diálogo e

da escuta, através de um ambiente apropriado para que possam expor suas dúvidas e questionamentos, sendo orientados por pessoas competentes, preparadas e dispostas a efetivamente orientar em sexualidade, sem medos nem preconceitos, e imbuídas de educar para a tolerância, para a autonomia, a igualdade e para a mudança que nossa sociedade tanto anseia e necessita.

## REFERÊNCIAS

ABDUCH, C. Grupos Operativos com Adolescentes. **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. V. 1. Brasília, 1999.

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre. Artes Médicas, 1981.

ABRAMOVAY, M. **Juventude e sexualidade**. In: ABRAMOVAY, M; CASTRO, M. G.; SILVA, L. B. S. Brasília: UNESCO Brasil, 2004.

ACKERMAN, N. W. **Diagnóstico e tratamento das relações familiares**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

ANGELIM, R. C. M.; ABRÃO, F. M. S.; QUEIROZ, S. B. A.; FREITAS, R. M. M. CABRAL, L. R. Conhecimento Acerca Do HIV/AIDS De Estudantes **Do Programa De Educação De Jovens E Adultos**. *Rev. Enf.* 2014

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. de L. T. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 13. ed. São Paulo: Ed. Saraiva, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente**, vol.I e II. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde, 1993.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais**. Brasília: MECSEF, 1998.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, **Programa Nacional de DST e Aids**. Brasília: Ministério da Saúde. 4 ed. 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. (2011). **Sinopse dos resultados do Censo 2010**. Disponível: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice>. Acesso em 17 de setembro 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2009** [Internet]. Disponível: [http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/sintese\\_indic/indic\\_sociais2009.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/sintese_indic/indic_sociais2009.pdf). Acesso em 01 out. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Indicadores para a Saúde no Brasil**. 2ª Ed. Organização Pan-Americana de Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BRAVO, M. I. S. Saúde e Serviço Social. In: CALDEIRA, A. P.; AGUIAR, A. M. T. de (et al). **Adolescentes grávidas usuárias do sistema de saúde pública**. Rio de Janeiro, UERJ: Cortez, 2004.

BRÊTAS, J. R. S. et al. Aspectos da Sexualidade na Adolescência. **Ciênc. & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 7, Rio de Janeiro, 2011.

CALLIGARIS, C. **A adolescência** / Contardo Calligaris. – São Paulo: Publifolha, 2011. – (Folha Explica).

CAMARGO, A. M. F.; RIBEIRO, C. Sexualidade (s) e infância (s): a sexualidade como um tema transversal. São Paulo: Moderna. 2000.

CAMPOS, D. M. de S. **Psicologia da adolescência**: normalidade e psicopatologia. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 1998.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, n. 2, 1997.

CARIDADE, A. O Adolescente e a Sexualidade. In: **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**, vol.I, pp.206-211, Brasília: Ministério da Saúde. 1999.

CARRADORE, V. M.; RIBEIRO, P. R. M. Aids, sexualidade e prevenção no espaço escolar: algumas reflexões. In: RIBEIRO, P. R. M.; FIGUEIRÓ, M. N. D. (Org.). **Sexualidade, cultura e educação sexual**: propostas para reflexão. São Paulo: Cultura Acadêmica; Araraquara: Laboratório Editorial FCL-UNESP, 2006.

CDC- CENTRO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS. Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA. **Biossegurança em Laboratórios Biomédicos e de Microbiologia**. 4ª edição. Washington. EUA. 1999. Tradução: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Brasília, DF. 2000.

CLAES, M. **Os problemas da adolescência**. São Paulo: Ed. Verbo, 1985.

CARVALHO, J. S.; OLIVEIRA, M. S. Papiloma Vírus Humano (HPV) e sua relação com a Candidíase recorrente. **Rev. Porto- XIII Safety, Health and Environment World Congress**. 2013.

CARVALHO, Y. M. Educação Física e Saúde Coletiva: uma introdução. In: LUZ, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva**: estudos sobre racionalidade médicas e atividades corporais. São Paulo: Hucitec, 2005.

CASTRO, R. C. C.; PASSOS, M. R. L.; PINHEIRO, V. M. S.; BARRETO, N. A.; RUBENSTEIN, I.; SANTOS, C. C. C. Detecção de Chlamydia trachomatis em homens militares com queixas clínicas de uretrite. **DST – J. Bras Doenças Sex. Transm**, 2000; 12 (Supl).

CHAVES, A. C. P; BEZERRA, E. O.; PEREIRA, M. L. D.; WAGNER, W. Conhecimentos E Atitudes De Adolescentes De Uma Escola Pública Sobre A Transmissão Sexual Do HIV. **Rev Bras Enferm**. 2014.

COSTA, A. C. R.; CORTINA, I. Papel do enfermeiro na promoção e prevenção do Papiloma Vírus Humano na adolescência. *Revista de Enfermagem UNISA, Santo Amaro- SP, v. 10, n. 2, p.134-138, 2009. Disponível em:*

<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2009-2-06.pdf>.

Acesso em: 15 out. 2018.

COSTA, M. C.; DEMARCH, E.; AZULAY, D. R.; PERISSÉ, A. R. S.; DIAS, M. F. R. G.; NERY, C. J. A. Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades. **An. Bras. Dermatol.** 2010.

COUTO, E. M. P.; CARLOS, D.; MACHADO, E.R. Candidíase em neonatos: uma revisão epidemiológica. **Ensaio e C.** 2011; 15(4).

DESSER, N. A. **Adolescência, sexualidade e culpa.** Brasília: Edunb. 1993.

DINIS, M.; CORDEIRO, D.; SANTO, I.; AZEVEDO, J.; GOMES, J. P.; BORREGO, M. J. Diagnóstico Laboratorial Da Infecção por Chlamydeatrachomatis, entre 1991-2014. **Inst Nacional de Saúde.** 2015.

ELIAS, J. M.; TOBIAS, E. S.; FRIEDLANDER. **A adolescência e a inteligência emocional:** como criar filhos com amor, bom humor e firmeza. Rio de Janeiro. Ed. Objetiva. 2001.

FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia.** 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

FELIPE, J.; GUIZZO, B. S. Entre batons, esmaltes e fantasias. In: MEYER, D.; SOARES, R. (Orgs.). **Corpo, gênero e sexualidade.** Porto Alegre: Mediação, 2004.

FERRAZ, L. M.; MARTINS, A. C. S. Atuação do Enfermeiro no Diagnóstico e no Tratamento do Herpes Genital, na Atenção Primária a Saúde. **Rev. APS.** 2014; 17(2).

FERRER, F. **Como educar la sexualidade em La escuela.** Barcelona: CEAC, 1992.

FIGUEIRÓ- FILHO, E. A.; FREIRE, S. S. A.; SOUZA, B. A.; AGEUAN, G. S.; MAEDO, C. M. Sífilis e Gestação: estudo comparativo de dois períodos (2006-2011) em população de puérperas. **DST J Bras Doenças Sex Transm.** 2012; 24(1).

FIGUEIRÓ, M. N. D. Educação Sexual. In: **Formação de Educadores Sexuais, adiar não é mais possível.** Campinas, SP: Mercado de Letras, 2006.

\_\_\_\_\_. **A educação sexual presente nos relacionamentos cotidianos.** Educação Sexual: em busca de mudanças. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2009.

\_\_\_\_\_. **Educação Sexual:** Retomando uma proposta um desafio. Eduel, 2010.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FRANÇOZI, M. **Gravidez na adolescência: um estudo de representações sociais com adolescentes de ambos os sexos do Projeto Habitacional Brasil/BID – Comunidade Morar Bem I de São José**. 2006. Monografia (Graduação de Psicologia) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, Santa Catarina. Disponível em: <http://inf.unisul.br/~psicologia/wp-content/uploads/2008/07/MaurianiFrancozi.pdf>. Acesso em: 8 out. 2018.

GOLDMAN, L. (et al.). **Tratado de medicina interna**. 21ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

GONÇALVES, A. C. C.; RODRIGUES, E.; VITIELLO, P. Ser adolescente. Cap. 3, p. 41-54. In: GONÇALVES, A. C. C. et al. **Sexualidade responsável: gravidez na adolescência**. São Paulo: PlanMark, 2003.

HEILBORN, M. L. Experiência da Sexualidade, Reprodução e Trajetórias Biográficas Juvenis. In: HEILBORN, M.L; AQUINO, E.M.L; BOZON, M; KNAUTH, D.R., (Org.). **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006.

HOGA, L. A. K.; BORGES, A. L. V.; REBERTE, L. M. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. **Rev. Esc. Anna Nery**, v. 14, n. 1. Rio de Janeiro Jan./Mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a22.pdf>. Acesso em 8 de outubro 2018.

IAMAMOTO, M. V. A Questão Social no capitalismo. In: **Temporalis/ ABEPSS**. Ano 2, n.3 (jan. /jun. 2001). Brasília: ABEPSS, Graflin, 2001.

JESUS, B. (org.). **Diversidade sexual na escola: uma metodologia de trabalho com adolescentes e jovens**. / Beto de Jesus. Ed. Especial, revista e ampliada. – São Paulo: ECOS – Comunicação em Sexualidade, 2008.

JUNIOR, G. A; GRIGOLETO, A. R. L.; FREGONEZI, P. A. G. **Candidíase Vaginal: uma questão de educação em saúde**. Braz J Health. 2011; 2(2/3).

LEVANDOWSKI, D. C.; PICCININI, C. A. **Paternidade na adolescência: Aspectos teóricos e empíricos**, Revista Brasileira de Desenvolvimento Humano, 14(1), 2004.

MACEDO, M. M. K. (org.); GOBBI, A. S. [et al]. **Adolescência e psicanálise: intersecções possíveis**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

MACIEL, D. P.; TASCA, T.; CARLI, G. A. Aspecto Clínico, Patogênese e Diagnóstico de Trichomonasvaginalis. **J BrasPatolMed Lab**. 2004.

MARQUES, C. A. S.; MENEZES, M. L. B. Infecção Genital por Chlamydia Trachomatis e Esterilidade. **DST- J bras Doenças Sex Transm** 17(1): 60-70, 2005.

MEHD, Y. Gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2006; 28(8): 443-445.

MENEZES, E. A.; GUERRA, A. C. P.; RODRIGUES, R. C. B.; PEIXOTO, M. M. L. V.; LIMA, L. S.; CUNHA, F. A. Isolamento de Candida spp. no mamilo de lactantes do Banco de Leite Humano da Universidade Federal do Ceará e teste de susceptibilidade a antifúngicos. **J Bras Patol Med Lab**. 2004; 40(5).

MOHERDAUI, F. Abordagem sindrômica das doenças sexualmente transmissíveis. **DST - J Bras Doenças Sex Transm**. 2000;12(4):40-9.

MOSQUERA, J. J. M. Adolescência e provação: a auto-estima no adolescente. 2 ed. Porto Alegre: Ed. Sulina, 1977.

NASCIMENTO, E. M. V. do. **Maternidade, desejo e gravidez na adolescência**. Salvador: EDUFBA, 2002.

NERY, J. A. da C.; SOUZA, M. D. G. de; OLIVEIRA, E. F. de; QUARESMA, M. V. **Infecções Sexualmente Transmissíveis na Adolescência**. Artigo de Revisão. 2015, v. 5, 3 Supl.1.

OLIVEIRA, N. R. Maternidade de adolescentes de periferias sociais e urbanas: Algumas análises à luz da Psicologia Ambiental. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, 15(1), 69-77. 2005.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **Orientações técnicas de educação em sexualidade para o cenário brasileiro: tópicos e objetivos de aprendizagem**. Brasília: UNESCO, 2014.

PANOBIANCO, M. S.; LIMA, A. D. F.; OLIVEIRA, I. S. B, GOZZO, T. O. O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação em Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. 2013; 22(1).

PAPALIA, E. D; OLDS, W. S. **Desenvolvimento Humano**. 7 ed. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

RASSIAL, Jean-Jacques. **O adolescente e o Psicanalista**. [Tradução: Leda Mariza Fischer Bernardino]. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

RIBEIRO, P. R. M. **Educação sexual além da informação**. São Paulo: EPU, 1990.

RIOS, R. R. **Avaliação do conhecimento sobre abordagem sindrômica por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Goiânia – GO**. 2012. 99 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, 2012. Disponível

em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/3657>. Acesso em: 15 out. 2018.

ROEHRS, H.; MAFTUM, M. A.; ZAGONEL, I. P. S. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. **Revista Escola Enfermagem**, USP; 2010; 44(2):421-8.

ROHR, D. R.; SCHWENGBER, M. S. V. Maternidade precoce silencia o lazer de adolescentes. **Revista Digital. Buenos Aires**, ano 14, n. 133, jun. 2009. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>. Acesso em: 10 outubro 2018.

SAITO, M. I. LEAL, M. M. O exercício da sexualidade na adolescência: a contracepção em questão. 2013. São Paulo. **Revista Saúde Pública**. V.42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/6158.pdf>. Acesso em 8 de outubro 2018.

SANTOS, F. C.; KOERICH, C.; ERDMANN, A. L. et al. Desafios Gerenciais na Transição do adolescente com HIV/AIDS por Transmissão Vertical em Serviços de Referência. **Rev. Eletr. Enf.** 2014.

SAYÃO, Y. Orientação sexual na escola: os territórios possíveis e necessários. In: AQUINO, J. G. (Org.). **Sexualidade na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, 1997.

SILVA, J. B. S. **Encontros e Desencontros na Trajetória Percorrida Pelos Adolescentes a Partir da Gravidez**. Tese de Mestrado em Saúde Pública. Programa de Pós- Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2004.

SILVA. S. F. M. da. **ANÁLISE DADOS AIDS SÍFILIS- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DST/AIDS Nº 32- CE SESA- ESTADO DO ESPÍRITO SANTOS**. 2016.

SOUZA, C. P. (org) **História da Educação**. Processos, práticas e saberes. São Paulo: Escrituras, 2002.

SUPLICY, M. (et al). **Sexo se aprende na escola**. São Paulo: Olho d'Água, 1998.

\_\_\_\_\_. **Conversando sobre sexo**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1999.

TARDELI, D. D' Area. PSIQUE: **Ciência & vida**, São Paulo, ano II, nº 23, p 38 - 45, nov/ 2007.

TAVARES, E.; FERNANDES, C.; BORREGO, M. J et al. Resistência aos Antibióticos em Neisseria Gonorrhoeae: Passado, Presente e Futuro. **Revista SPDV**. 2012

TEIXEIRA, M. A. P.; DIAS, A. C. G. **Quando termina a adolescência?** Perspectiva (Erexim), 28, 7-15. 2010.

TIBA, I. **Adolescência o despertar do sexo**. São Paulo: Gente, 1994.

TORTORA, G. J. et al. **Microbiologia**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ZEK CER; I. **Adolescente Também é Gente**. São Paulo: Summus ed., 1985.